5335

BULLETTINO

DELLE

SCIENZE MEDICHE

Pubblicato per cura

DELLA

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e redatto dai Socj

BARONI CAV. PROF. PAOLO - BREVENTANI DOTT. ULISSE
DAVERI DOTT. UBALDO - MICHELINI DOTT. VINCENZO
PAOLINI DOTT. MARCO - SGARZI PROF. GAETANO

SERIE 2.ª VOL. 1.°

BOLOGNA

DAI TIPI DEL NOBILI E COMP.

1836

Forsan et haec olim meminisse juvabit.

VIRG. Æneid.

Ai Lettori

Nel moderno uso di propagare gli avanzamenti delle Scienze mercè dei così detti Giornali, donde la comunanza delle cognizioni si è resa di tanta maggiore facilità e sollecitudine, havvi un inconveniente contro cui tutto giorno da taluno si grida, il frammischiarvisi cioè cose alle volte inutili, immature ed imperfette, o per la troppa rapidità con cui si vogliono pubblicare, o perchè in mancanza di materiale migliore si cerca di riempire i fascicoli con checchesiasi. Quest'inconveniente sebbene, posto a confronto degl'innumerevoli vantaggi che da giornali derivano, dovesse meno valutarsi, e tanto più per la condizione di tutte le umane cose che per buone che sieno hanno sempre alcun che di difettoso o cattivo, pure, volendo a questo in qualche modo provvedere, la Società Medico-Chirurgica, nello scopo principale di diffondere le mediche cognizioni a chi trovasi in circostanze non troppo favorevoli per procurarsele, pensò di creare ogni anno una Commissione di Soci incaricata a raccogliere da tutti i migliori Giornali medici, sì Italiani che stranieri ch'Ella possede, tutto ciò che di più maturo, di più ponderato ed utile per la pratica

specialmente della medicina in quelli si trovava e di darlo alle stampe. Pubblicaronsi già nel corso di sette anni dodici Volumi di questa sua raccolta sotto il titolo di Bullettino delle Scienze Mediche, *nella quale si veggono oltre agli articoli tolti od estratti da altri Giornali, citandone religiosamente la sorgente, regola che è desiderabile venisse da tutti i Redattori de' Giornali seguìta, articoli originali, estratti di Opere, i rapporti delle sedute dell'Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna e di essa Società, non che quello che più possa interessare la medicina tratto dai Rapporti delle sedute dell'Istituto di Francia od Accademia Reale delle Scienze, e di quelle dell'Accademia Reale di Medicina di Parigi, nè si trascurarono e Articoli bibliografici ed Indici analitici ecc. affine di tener sempre meglio e più facilmente informato gli Associati di tutto che credevasi servire ai progressi delle Mediche Scienze.*

Il che se le Commissioni incaricate della redazione di questo Giornale, cercarono di fare fin qui a tutto loro potere, e se seppero con ciò procurarsi o Lettori il benigno

favor vostro, non dubita punto la stessa Società, che in questa nuova serie, seguendo la Commissione presente le stesse norme delle antecedenti, anzi aumentando per quanto le sarà possibile di rigore nella scelta degli articoli, di esattezza nella redazion loro, di amore in somma per l'utile della scienza e pel bene dell'umanità, non abbia la medesima a riescirvi vieppiù accetta e gradita.

Per essersi poi migliorata la carta e fatta scelta in parte di nuovi e più distinti caratteri, riserbando il testino soltanto per gli estratti delle sedute delle Accademie, Bibliografia, Varietà ecc. com'è d'uso già anche in altri Giornali, stima la predetta Società di avere soddisfatto al desiderio del principal numero di Voi o Lettori, che vi lagnavate che la piccolezza del carattere usato per tutto il fascicolo vi affaticava la vista. E perchè le sta a cuore che da Voi non si perda in causa di questo ingrandimento del carattere la quantità della materia contenuta, cercherà di compensarvene coll'allungare un poco più la pagina, rendendola così in pari tempo anche più elegante, e coll'abbondare, oltre l'obbligo, nel numero de' fogli di stampa

che formar dovrebbero il Volume. Egli è dunque ancora per l'anzidetto che giustamente Dessa spera sia per essere questa nuova Serie più benignamente accolta dell'antecedente da Voi tutti Cultori delle Mediche Scienze e da que' Pratici in ispecie, cui principalmente questo Giornale è destinato, i quali esercitando l'arte salutare in piccoli paesi, lontani sono dallo scientifico consorzio, e privi del soccorso di pubbliche biblioteche e di gabinetti di lettura, per aver agio d'istruirsi delle utili novità che si vanno in vario modo pubblicando.

Vi avverte la Società per ultimo o Lettori, che la Commissione ora incaricata nell'invitare i suoi Colleghi a cooperare con essa, particolarmente nei timori attuali di invasione di choléra, vuole manifesto che nel Giornale da lei redatto si accoglierà di buon grado ogni articolo che le venga consegnato purchè utile, ricusando sempre, come fece in passato, le personali offese, la satira, le recriminazioni, cose indegne e veramente abominevoli per chi intende ai progredimenti delle Scienze.

Relazione del choléra-morbus osservato negli spedali civili di Pammatone e degli Incurabili e Mentecatti di Genova scritta d'incarico della Giunta Amministratrice di detti Spedali dal dottor coll. *Angelo Bo* altro de' medici principali in quello di Pammatone. — *Genova. Tip. Frat. Pagano, dicembre* 1835.

Esposta la rattristante verità, come cioè si sieno fatte tante investigazioni, pubblicate tante opere, spese tante nobili fatiche in sì ingrato argomento senza un frutto corrispondente, e detto come le incertezze in cui lasciano le diverse relazioni pubblicate intorno al choléra-morbus quale fu osservato in diversi Stati e Provincie dipendano dall'essersi trascurato il metodo analitico, che è la sola face che può rischiarare un cammino così tenebroso, si fa conoscere, sul principio di quest'opera, necessaria una statistica dettagliata, esatta, la quale comprenda tutti i singoli casi de' cholerosi avendosi con questa la più sicura norma per ascendere dai fatti particolari a massime generali abbastanza sicure, e che meglio delle vane parole e delle oziose controversie agitate da molti ne' loro scritti servir potrà d'ottima base per lo scoprimento del vero.

Una così fatta statistica trovasi nella relazione del choléra-morbus che d'ordine della Giunta Amministrativa dei due spedali di Pammatone e degl'Incurabili e Mentecatti in Genova venne ora compilata dal sig. dottor *A. Bo*, traendo materiali dalle particolari relazioni consegnate dai diversi medici curanti in quelli Spedali (1). I dettagli di

(1) I Curanti di cui si fa onorata memoria nella suddetta opera sono — Nelle sale de' cholerosi nello spedale di Pammatone, i dottori *Tagliaferro*, *Del-Re*, *Pescetto*, *Papone* e *Cavazza*, — e nello spedale degl' Incurabili, il dottor *Silvestri* ed il dottor *Balleri* chirurgo assist., ed i dottori *Castagneto* e *Bo* poi come Medici principali e Rettori de' suddetti Spedali.

questa, che sono altrettante storie di casi importanti di choléra-morbus nei diversi periodi di questa malattia, e che noi quivi non possiamo riportare, si consulteranno con vantaggio in essa relazione dovendoci limitare quivi soltanto a riferire il risultato generale delle osservazioni de' predetti Medici che troviamo in varj capitoli di quest'opera esposto, dopo essere state in essa rese note le ordinazioni date per le misure sanitarie e pel bene ordinato ed utile servizio da tenersi in questi Spedali, e discorso delle persone che contribuirono ad emanarle ed all'esatto adempimento di quelle, fra le quali primeggia S. E. il marchese *Antonio Brignole Sale* Ministro di Stato e Presidente della Giunta Amministrativa.

Con vera patria compiacenza in questa parte dell'opera, che noi non abbiam fatto ora che indicare per non ripetere cose già note, abbiamo rilevate luminose prove del molto zelo, e disinteresse che hanno regnato in chi prestò le sue cure ai cholerosi in que' Stabilimenti e quanto intendimento e cuore fosse in chi le dirigesse.

Nell'annunziare intanto per tal modo la suddetta opera e nel riportare il risultato su discorso intendiamo di far conoscere un documento assai importante per la Storia del choléra d'Italia, onorevole per chi lo diede in luce ed utile pe' cultori della medicina e quanti hanno a cuore i sacri interessi dell'umanità.

Ospedale di Pammatone.

Il choléra-morbus che ha dominato in Genova è considerato dai Medici dello spedale civile di Pammatone siccome una malattia epidemico-contagiosa. Non può, dicono essi, credersi semplicemente epidemica una malattia che da quasi quattro lustri progredisce con regolare decorso dall'uno all'altro Emisfero, sempre identica a se stessa, e che

influenze diverse atmosferiche, giaciture di monti, fiumi e mari non sono capaci di arrestare (1). Hanno anche potuto riconoscere che quasi tutti i malati cholerosi accolti nello spedale di Pammatone avevano avuto prima comunicazione e contatto con altri precedentemente affetti dal morbo; però essi non negano che siffatto contagio esiga molte particolari predisposizioni, e una riunione siffatta d'indefinibili circostanze che per buona sorte non in molti individui s'incontra. È a loro giudizio un contagio specifico, il meno attaccaticcio di quanti se ne conoscono in Patologia, che invade l'individuo tanto naturalmente predisposto, quanto quello che si crea un'attitudine a contrarlo commettendo qualche disordine dietetico o altro qualunque, e questa malattia di sua natura contagiosa acquista non rare volte il carattere epidemico, come avviene appunto del vajuolo, della scarlattina, delle petecchie e di altre malattie consimili, le quali, senza perdere mai il loro carattere contagioso, regnano frequenti volte epidemicamente.

Etiologia.

Oltre la comunicazione e il contatto con persone ammalate o sospette, fu osservato che in quasi tutti gl'infermi di choléra-morbus accolti nello spedale di Pammatone aveva preceduto una causa occasionale capace di destare la prima scintilla dell'incendio. La più comune era un disordine o disturbo delle vie digestive: il terrore e lo spavento veniva poscia: in alcuni individui era preceduto un forte impeto d'ira e di collera.

Molta parte aveva pure nel favorire o ritardare, ed anche impedire lo sviluppo del choléra-morbus, la diversità

(1) Vedi le relazioni dei dottori *Pescetto* e *Del-Re* depositate nell'Archivio.

dei temperamenti, dell'età, del sesso, delle precedute ed esistenti malattie. L'osservazione infatti nello spedale di Pammatone dimostrò che il sesso femminile ne era preferentemente attaccato, non escluso lo stato di matura gestazione, e che gl'individui in maggior numero assaliti erano nel periodo di età che dai 35 arriva ai 60 anni.

Degli affetti da sifilide, e da antiche e croniche piaghe di qualsivoglia natura ed indole, tuttochè non avessero in queste condizioni morbose immunità sufficiente onde essere risparmiati dal choléra, pure generalmente scarso e limitato fu il numero (1).

Ove però il choléra-morbus si sviluppava, poco argine a' suoi passi opponevano tutte queste diverse condizioni e naturali e morbose in che poteva essere posta la vita di chi ne veniva assalito: nullameno si verificò sempre che il più sano, il più giovine, il più temperante, il più animoso a cose pari sorgeva salvo; mentre il malaticcio, il vecchio, l'intemperante, il meticoloso ne rimanevano facilmente vittima.

Osservabile fu ancora nello spedale di Pammatone l'improvviso troncarsi di acutissime malattie al sopravvenire del choléra-morbus, che sopite giacevano per riprendere quindi l'antica forza appena quello il proprio corso finiva.

Le variazioni atmosferiche hanno elleno notabilmente influito sulla genesi e successivo sviluppo della malattia? I Medici dello Spedale siccome credono che una predisposizione speciale sia indispensabilmente necessaria col seminio choleroso a generare la malattia, così ammettono pure, ma unicamente qual elemento secondario, l'influenza dell'atmosfera sullo sviluppo e sull'andamento successivo del

---

(1) Vedi la relazione dei dottori *Tagliaferro* e *Papone* depositata nell'Archivio.

morbo. Quindi è che le vicissitudini atmosferiche, e i tempi ventosi umidi e variabili che dominarono fin dal principio dell' invasione in questa città possono bensì avere aggiunta efficacia ed accelerata l'azione del seminio choleroso, rese le mortalità più frequenti, meno facili le convalescenze; ma invano a loro giudizio si tenterebbe dall'atmosfera, e dagli elementi varii che vi sono o vi possono essere diffusi di ripetere l'origine immediata del morbo.

Quivi segue un Quadro statistico del movimento diario degl'infermi di choléra-morbus curati nello spedale di Pammatone dal giorno primo di agosto, epoca dell' invasione, fino alla totale sua estinzione 23 ottobre, il di cui ultimo risultato è il seguente

Malati			*Risanati*			*Morti*		
Mas.	Fem.	Tot.	Mas.	Fem.	Tot.	Mas.	Fem.	Tot.
239	396	635	124	200	324	115	196	311

E onde meglio ancora si possa calcolare l'andamento progressivo della malattia in tutta la sua durata viene divisa ora questa nel seguente Quadro in alcuni periodi od epoche determinate, maggiormente contraddistinte dai primordj, dal rapido incremento, dallo stato stazionario e dalla notabile declinazione del morbo. Alle diverse epoche è aggiunta la proporzione della mortalità considerata relativamente ad ognuna di esse, e presa sul numero totale degli infermi curati in ciascheduna epoca e sul totale di esse.

Durata del choléra-morbus divisa in periodi od epoche distinte, colla proporzione della mortalità relativa.

Data	Malati	Guariti	Morti	Proporzione della mortalità
Dal 1.° al 20 agosto	10	3	7	70,000 per o/o
» 21 al 25 »	81	37	44	54,320 »
» 26 al 31 »	378	178	200	52,910 »
» 1.° al 5 settem.	77	40	37	48,051 »
» 6 al 10 »	27	21	6	22,222 »
» 11 al 15 »	19	12	7	36,842 »
» 16 al 30 »	40	31	9	22,500 »
» 1.° al 23 ottobre	3	2	1	33,333 »
Totale .	635	324	311	48,976

È facile cosa il riconoscere da' suddetti quadri che i primordj dell' invasione furono assai lenti, sebben poscia seguìti da un incremento assai rapido; che il numero degli entrati cholerosi diminuiva rapidamente al principio di settembre, e che il giorno 23 ottobre poteva considerarsi la malattia come affatto estinta.

Può ancora rilevarsi dall' inspezione de' suddetti quadri un fatto importante a conoscersi, quello cioè che il pericolo di rimanere vittima del choléra diminuisce a misura che si è discosti dal principio dell' invasione; la proporzione infatti della mortalità nello spedale di Pammatone considerata per ogni cento dal 1 al 20 di agosto è del 70 per cento; dal 21 al 25 di detto mese non è più che di 54,320; si mantiene quasi stazionaria a questo segno fino ai 5 di settembre: poi decresce rapidamente fino ai 10 dello stesso mese: aumenta negli altri cinque giorni appresso; nuovamente diminuisce nell'ultima metà di settembre, e rimane stazionaria in ottobre.

Si aggiunge pure un quadro degl' infermi cholerosi dello

spedale di Pammatone considerati relativamente al sesso e ai diversi periodi di età in cui si trovavano, dal quale apparisce, che le femmine superarono quasi di un centinaio e mezzo gli attaccati dell'altro sesso, e che in proporzione sono maggiori in quelle le guarigioni e le morti. I cholerosi avanti l'età pubere furono solamente 27, dei quali 10 morirono; dalla pubertà all'età di 35 anni gli attaccati sono 224, dei quali 83 perirono; dai 36 ai 65 anni gli attaccati furono 300, e di questi 163 morirono. I vecchi e decrepiti colpiti dal choléra furono 84, dei quali morirono 55. Quindi, per quanto almeno riguarda gl'infermi cholerosi dello spedale di Pammatone, si può stabilire che la mortalità va sempre crescendo nei periodi d'età che a mano a mano si accostano alla vecchiaia e decrepitezza. Infatti nei cholerosi di detto Spedale avanti la pubertà e nell'età adulta la mortalità è di un solo terzo in circa; ma oltrepassa la metà nel periodo che dai 35 aggiunge ai 65 anni e tocca quasi i due terzi nei vecchi e decrepiti.

Cholerosi dello spedale di Pammatone divisi in età.

Età	Malati			Guariti			Morti		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Al di sotto di 15 anni	17	10	27	11	6	17	6	4	10
Dalli 15 alli 35	83	141	224	48	93	141	35	48	83
„ 36 alli 65	107	193	300	53	84	137	54	109	163
Vecchi e decrep.	32	52	84	12	17	29	20	35	55
Totali parziali .	239	396		124	200		115	196	
						324			311
Totale Generale			635						635

Ognun sa che uno dei principali argomenti su cui si fondano gli avversarj del contagio del choléra-morbus è quello dedotto dalla circostanza che migliaia e migliaia di persone toccano, maneggiano, vivono coi cholerosi senza venire assalite dal morbo. Potrebbe per avventura in qualche parte contribuire a sciogliere la questione del contagio un quadro qui annesso, e che noi crediamo superfluo riportare, delle persone impiegate alla cura ed assistenza degli infermi nei due Spedali e che furono colpite dal morbo e di quelle che ne rimasero illese; dal quale è facile il riconoscere come gli impiegati al servizio dei suddetti Spedali, e specialmente i Medici e Chirurghi hanno pagato al choléra un tributo maggiore sicuramente di quello d'ogni altra classe; così l'argomento che i Medici e gl' Infermieri poco o nulla contraggono la malattia non solo è confutato, ma provato in senso contrario. E fosse anche vero questo fatto, nulla proverebbe, giacchè ad esso potrebbe giustamente contrapporsi l'esempio della peste di Milano descritta da *Settalio*, che certo nessuno negherà essere stata eminentemente contagiosa, ove i Medici furono risparmiati (1).

Sintomi.

Il choléra-morbus nello Spedale di Pammatone ha presentati i sintomi generali e caratteristici quali furono osservati in tutti i paesi dove ha regnato questa micidiale malattia. Meritano però di essere ricordate alcune differenze e variazioni nel grado e nella forma riconosciute dai Medici dello Spedale suddetto.

La diarrea nella maggior parte degli individui cholerosi precedeva di 4, o 6 giorni l'invasione del morbo; ma dal 21 al 31 agosto, epoca del maggiore infuriare di esso, molti

(1) *Septalius* de peste. — V. Rep. Med. Chir. di Torino N. 30.

ne venivano attaccati senza aver avuto diarrea, nè sintomi prodromi, e se ne erano preceduti, erano stati di breve durata e poco distinti. Nè furono rari in questo tempo gli esempi di persone che il choléra uccideva come se fossero state colpite da fulmine o da apoplessia.

Il vomito mancò in un solo individuo che, attaccato da molti altri sintomi gravi, in poche ore fu estinto (1): non mancò mai la soppressione delle urine, e la voce fioca e gutturale propria di tutti i cholerosi.

L'abbassamento di temperatura fu un sintoma osservato costantemente nello Spedale in tutti i cholerosi nel periodo algido. Il termometro di *Reaumur* applicato alla palma delle mani e sotto le ascelle dei malati non si vedeva elevare che a 16, o 17 gradi; introdotto nella bocca e messo sulla lingua non si vide quasi mai innalzarsi al di là dei 19, o 20 gradi; in alcuni casi di *choléra algido asfitico* nessuna elevazione si potè rimarcare nel termometro anche tenuto applicato lungamente sulla regione epigastrica e sulla lingua.

Il dottore *Del-Re* altro dei medici curanti ha particolarmente osservato nel periodo dell'invasione della malattia che alcuni individui, nel mentre si affievoliva la circolazione ed anche quando il freddo della cute si faceva marmoreo, mostravano una fisonomia, la quale, tuttochè alterata, e spesse volte tendente all'oscuro, serbava nulladimeno un nonsochè di animato come se i vasi sanguigni cessassero di mantenere il calore alle parti non per mancanza di sangue, ma bensì per mancanza di moto del fluido stesso; e che per lo contrario un'altra parte d'infermi mostrava un aspetto pallido all'estremo. Nel primo caso trovava una indicazione per praticare il salasso, il quale era

(1) V. *Pescello* Memoria citata.

infruttuoso, e spesse volte accompagnato da danni nella seconda qualità d'infermi (1).

I dottori *Tagliaferro* e *Papone* hanno i primi distinti due modi di periodo algido: distinzione a loro giudizio importantissima perchè influisce direttamente sulla cura. Il primo è il *periodo algido asfitico* in cui si osserva la nullità dei moti arteriosi, la languidezza pressochè insensibile dei movimenti del cuore, estrema ansietà ed agitazione, marcatissima cianosi, e soprattutto quella mancanza di elasticità cutanea per cui la pelle facilmente e con prontezza si atteggia ad ogni svariatissima impressione fattale. In questa prima maniera di periodo algido non possono assolutamente vantare il salasso e, se lo hanno tentato qualche volta, la morte dell'infermo ha sempre tenuto dietro al tentativo, e quelle poche gocce di sangue, che a stento avevano spremuto, parvero avere piuttosto favorito che ritardato l'esito funesto. L'altro è il periodo *algido non asfitico,* nel quale, sebbene languenti e sfuggenti, esistono pur sempre il battito arterioso ed il moto del cuore, meno pronunziata è la cianosi, più ampio e regolare il movimento inspiratorio; nè giammai la pelle, tolte le mani ed i piedi, presenta quella cerea e pastosa flessibilità caratteristica del primo; e fu in questa seconda maniera di periodo algido, in cui hanno sperimentato i benefici effetti del salasso.

Questi due stati diversi, in che può esser posto un infermo di choléra-morbus nel periodo algido, non possono considerarsi come dipendenti dai momenti diversi di uno stesso periodo, come se uno ne costituisse il principio e l'altro il sommo grado. Osservazioni ripetute hanno loro dimostrato che è ben diverso l'affacciarsi dell'incipiente

---

(1) Vedi *Del-Re* Memoria citata.

periodo algido, che deve poi terminare nell'asfitico, dall'affacciarsi dell'altro, che uniforme a se stesso sempre rimane finchè morte o reazione nol tronchi.

(Il seguito nel venturo Fascicolo.)

Menstruazione dall'apertura fatta da uno spillo in un punto della vena salvatella sul dorso di una mano; del dottor *M. Gajani*.

Fu il 24 giugno 1835, in cui, recatomi in Urbisaglia, castello soggetto al Governo di Tolentino, per instituire l'autopsia di un'interfetto, mi si fece vedere la figlia del Segretario di quella Comune, acciò la visitassi in una mano per un accidente che spesso l'infastidiva. Nient'altro osservai, se non che una leggiere e deforme cicatrice esistente sul dorso della mano sinistra, e precisamente in un punto corrispondente al tragitto della vena salvatella: in allora, mi si disse, che da un anno e mezzo circa, presentavasi ivi spesso uno sgorgo di sangue da un piccolo pertugio, ora ostrutto, e che fu il prodotto di una puntura di un ago nel cucire.

Subito corsemi alla mente d'avere presente un caso non troppo comune di vicaria emorragia, e mi interessai di raccogliere alcun che concernente all'incomodo, che da tanto tempo vigeva. Fui fatto consapevole, che la suddetta giovane, stata sempre di robusto temperamento, e non mai avendo sofferte dismenorree, nell'ottobre del 1833, essendosi punta, come testè si accennò, con uno spillo, subitamente si presentò un piccolo scolo sanguigno, che malgrado ogni topico rimedio stiptico od astringente usato, non cessò di fluire per qualche ora, quasi ogni giorno per cinque consecutivi mesi, durante il qual tempo restò ammenoroica. Nel luogo, ov'era la puntura, dopo alquanti mesi, si elevò un tumore della grossezza d'un ovo di

palomba, e che avea tutti i caratteri di varicoso; a far risolvere il quale, furono posti in opera da persona dell'arte i soli cataplasmi emollienti, nè si cercò di molto addentrarsi onde conoscere le dipendenze da cui derivava una simile affezione. Stazionario perciò rimanendo questo disturbo, furono invogliati i Genitori di sottoporre l'inferma alle cure di un Chirurgo maceratese, il quale avendo in mira il sistema uterino, instituì una sanguigna dal piede, che riordinò le funzioni della matrice, nè lasciò luogo ad ulteriore sgorgo dal punto innormale; ed applicata poi una corona di mignatte intorno al tumoretto, e quindi sovrapposto ad esso un cerotto di cicuta, che presto il fece svanire, cicatrizzò anche il forame rimasto per la puntura sucitata.

Se tanto fu desiderata una guarigione che si disperava, fu del pari dispiacente cosa il vedere, che soli tre mesi ebbe durata il fortunato esito, dopo dei quali, fino al giorno d'oggi, si sono arrestati i catameni, ed è ricomparso il sangue nel giorno preciso in cui solevano presentarsi, da quell'istesso foro che sembrava rimarginato.

Non v'era però il tumore che la incomodasse, e la sortita del sangue suddetto si faceva solo per gli otto giorni, che in antecedenza richiedevansi per lo sgorgo dall'utero.

Qui termina l'interessante osservazione del sig. dottor *Gajani*, il quale, speriamo, vorrà tenerci informati con esattezza di ciò che sarà per accadere in seguito di questa curiosa menstruazione vicaria, che, come egli giustamente espone, è da porsi a lato alle altre osservate o pei pori della cute di tutto il corpo, o da quella di un solo braccio, o dai capezzoli delle mammelle, dal naso, dalle orecchie, e per fino da un porro del dito mignolo, come non ha molto osservò *Fischel* (1) non che da alcune altre aper-

(1) Bullettino delle Scienze Mediche Vol. IX. pag. 272.

ture naturali o morbose, senza dimenticare anche le emorragie della vagina, che talora han luogo, le quali non sono che supplementarie (1). Nè dobbiamo poi qui tacere come nel leggere la suddetta osservazione ci sia rimasto il desiderio di sapere l'età della giovine affetta; se era o no ordinariamente molto menstruata; se di nervi molto mobili; se al braccio sinistro, nel momento dello scolo sanguigno, succeda o no qualche mutazione nella sua particolare circolazione o sensitività. Le quali ricerche tutte non dubitiamo che saranno per essere fatte dal sig. dottor *Gajani* cui sappiamo essersi dedicato con molto calore allo studio delle mediche scienze.

Gagliardissima Pleuro-pneumonite con istrana risoluzione; del dottor *Citarelli*.

Del caso osservato e scritto dal sig. dott. *Citarelli* forma soggetto un tale Fiorentini Gaetano giornaliero, di temperamento linfatico, abitante in S. Martino in Argine. Questo nell'aprile dell'anno scorso, dopo laboriosi travagli nelle limitrofe risaie, spossato, sdraiossi sulla terra, e per più ore dormì percosso dai raggi del sole; per lo chè sentissi sbalordimento e dolorosa gravezza al capo che il riposo nella notte seguente preso nel suo abituro sembrò fare svanire. Nel giorno dopo però fu preso di bel nuovo da male al capo, da febbre, da tosse secca, e ne' giorni successivi da dolor puntorio al lato destro, da dispnea, da tosse con escreato sanguigno, rossor circoscritto ai zigomatici ecc. da sintomi in somma, dice il sig. dottor *Citarelli*, di forte pleuro-pneumonite.

Era già il quinto giorno di malattia, e dessa proseguiva

(1) *Dugès* — Manuale d'Ostetricia § 3.° pag. 36.

con molta ferocia e sempre crescente; non si nutrivano più speranze di vincerla. Sei salassi, applicazioni di sanguisughe per due volte, ventose scarificate, olio di ricino da prima, tartaro emetico in soluzione di poi, anche ad alta dose ecc. non erano valsi in niun modo a frenarla. Si dispone l'infermo a ricevere i Sacramenti.

Quivi ora il sig. dottor *Citarelli* ci avverte, affine di meglio collegare quello che si verrà discorrendo, che il padrone delle risaie ove il Fiorentini lavorava ha per costume in tal epoca dell'anno di pagare le fatiche dei lavoranti con una quantità di farina, non contandoci che pochissimo denaro, e che il Fiorentini infermato che fu, mandò la moglie a riscuotere il prezzo de' suoi sudori, e non riportò con la farina che un solo baiocco. La qual cosa afflisse tanto l'infermo, che andava sempre ripetendo questa cantafora — aver moglie, due figli, essere infermo, e non possedere che un baiocco — La quale sua miseria, benchè diminuita, mercè le caritatevoli cure del sig. Arciprete di colà, non poteva che produrre un patema forte, le tracce del quale si mostrarono sempre di poi nella straordinaria mentale alterazione che a quest'epoca si manifestò.

Ma per vie meglio far conoscere ai nostri lettori la strana terminazione della malattia su discorsa, riporteremo ora quivi per esteso le parole del manoscritto che ci venne presentato.

« Già deposte avea le sue colpe, e tutto religiosamente concentrato attendeva l'Eucaristico Pane quando entra il Sacerdote: ma nell'atto, che quegli gli amministrava l'Augusto Sacramento proruppe l'infermo in urli e villanie tali contro quelli che devotamente lo circondavano, che ogni spettatore ne fu attonito e stupefatto. Nè valsero a distorlo da questa sua alterazione i consigli degli amici, le preghiere della moglie, le ammonizioni del Sacerdote presente;

poichè anzi, fattosi più ardito e temerario, cominciò a vomitare bestemmie da innorridire, e sconcezze tali da nauseare gli animi meno verecondi. Fatto, tanto più strano, se vuole considerarsi essere egli uno di quegli uomini taciturni, e costumati, alla bocca dei quali è affatto nuovo un tale linguaggio. Accorsa gente a cercarmi corsi dall'infermo, e lo trovai nel modo seguente. Occhi scintillanti, faccia torva e minacciosa, lievissima, anzi pressochè nulla, alterazione di polso, niuna dispnea, non più tosse, lingua umida, e solo leggiermente impaniata. Faceva sforzi, e cercava sprigionarsi da due assistenti che lo tenevano stretto, per inseguire or questo, or quello, che l'alterata sua mente immaginava. Mi conobbe perfettamente, ma proseguì nello stesso modo ne' suoi sforzi, anzi voleva che io l'aiutassi a rattenere un immaginato ribaldo. Gli osservai poscia nella faccia qualche passaggero segno di spasmo cinico, e poco dopo fu preso da tale contrazione al lato destro, che formando del suo corpo quasi un semicircolo immobile, sarebbesi quasi detto malato di *Pleurostotono,* se dopo pochi minuti non si fosse ripetuto, con minore durata però, con tutti quei modi, che costituiscono lo *spasmo clonico.* Non si prestava più alle medicine, ed ai cibi: era smanioso, e non interrottamente loquace: mille cose ruminava nella mente: mille progetti di lavoro l'occupavano, e mentre trovavasi in queste sue maggiori fervidezze l'idea della propria miseria lo affliggeva e bastava a rimuovergli dalla mente l'idolatrato pensiere. Ora devoto allo scrupolo: ora basso sprezzatore delle cose più sacre: talora qual prima amantissimo della sua prole: tal'altra sforzi e moti spaventevoli per impossessarsene, ed ucciderla: di guisa che mi vidi costretto di tenerlo obbligato con la forza. In mezzo a questa scena compassionevole la malattia primaria stavasi in perfetto silenzio; silenzio, che giusta i precetti

d'illuminatissimi Clinici mi faceva presagire infaustamente, e di continuo temere la ricomparsa della pleuro-pneumonite con tutti i sintomi di un esito irreparabile. Alcune scosse convulsive soltanto s'andavano di tratto in tratto manifestando, per sedare le quali mi piacque ricettare il solfato di morfina in soluzione: rimedio ch'io portai non solo impunemente, ma con deciso vantaggio, alla dose di tre grani in due giorni non ben anche compiuti. Si ebbe dietro l'uso di tale, per me preziosissimo, farmaco alcune ore di riposo, dopo delle quali l'infermo depose alcuni escrementi pultacei, e desistette dalla cieca ostinazione di non prestarsi, che assai difficilmente al necessario cibo e bevanda, ostinazione che ebbe la durata di tre giorni interi. Le sue idee erano meno rapide: le immagini voluttuose non si mescevano più alle sacre: anzi poscia in queste sole raccoltosi vi si mantenne perfino alla settima giornata, epoca in cui non trovandosi che un avanzo del passato bastò a fugarlo un'applicazione di mignatte all'ano, ed un quarto di grano di acetato di morfina nella sera. Così ebbe fine una fierissima malattia di petto: così inaspettatamente risanò un uomo, che pareva dovess'essere vittima di un minaccioso processo infiammatorio: e della cui ferma salute ne ebbi una luminosissima prova, allorchè poco dopo infermata di fierissimo sinoco l'affettuosa sua moglie, egli solo per lungo tratto di tempo ebbe ad esserle premuroso infermiere vegliando giorno e notte a prestare soccorso, e camminando pressochè ogni giorno più miglia onde provvedere i prescritti rimedj. »

A questo fatto degno della considerazione de' pratici il sig. dottor *Citarelli* non azzarda alcuna spiegazione. Il che lungi dal voler noi ora fare, quivi lo lasceremo, da porsi vicino ad altri analoghi e da aversi a calcolo all'opportunità, riflettendo solo che l'esperienza dimostra, che le

apparenze di una forte flogosi non sono sempre indizj certi di un profondo processo diatesico esistente, e che alle volte anzi sono simulate.

Della cura della tisi pulmonare e del modo con cui n'è possibile la guarigione; di *Francis Hopkins Ramadge* (1) (Art. 1.°) (*Arch. gén. de Méd. ecc. Ser. II. T. IX. pag.* 81. 1835.)

Egli è dopo quattordici anni di pratica in uno spedale destinato specialmente per le croniche affezioni di petto, che l'Autore dell'opera di cui ora siamo per dare un'analisi, si è deciso a far conoscere i risultati importanti ai quali l'hanno condotto un continuo studio e numerose indagini intorno ad una malattia che è tuttavia la disperazione della medicina. Resa la debita giustizia a *Laennec*, a *Andral* e *Louis*, le di cui belle opere hanno tanto contribuito a precisare la diagnosi della tisi ed a farne conoscere l'anatomia patologica, *Ramadge* loro rimprovera di aver poco fatto per la cura, quasi ridotta anche oggidì a delle indicazioni sintomatiche. Rimprovera parimenti a tutti i Medici in generale di essere imbevuti di fatalismo in riguardo alle conseguenze di questa malattia tenuta da tutti come essenzialmente mortale. « Lo scopo ch'io mi propongo, dice *Ramadge*, è di provare nel corso di qnest'opera, che una tale opinione è lungi dall'essere fondata, e che l'arte può qualche cosa per i disgraziati affetti da tisi.

---

(1) Estratto da *I. T. Mondière*, medico a Loudun dall'opera seguente: *Consumption curable, and the manner in which nature as well as remedial art operates in affecting a healing process in cases of consumption;* cioè, Intorno la guarigione della tisi, ed i mezzi che la natura e l'arte adoperano per ottenerla; di *Francis Hopkins Ramadge.* 2.a ediz. Londra 1834, in 8.° 188 pag. con sei tav. color.

Il lettore non leggerà senza qualche sorpresa che un gran numero di affezioni catarrali ed *asmatiche* sono esiti, od una specie di terminazione della tisi più o meno compiutamente guarita. Infatti, se si cerca di ascendere alla conoscenza de' primi sintomi di queste malattie, si vedrà che erano quelli della tisi: se dopo morte, si esaminino con tutta l'attenzione necessaria i pulmoni sopra un gran numero di cadaveri, si vedrà che più di un quarto di adulti presentano in questi organi delle cicatrici, indizj certi di una tisi terminata colla guarigione; finalmente, se si cerca di conoscere i sintomi provati in antecedenza da questi malati, si rinverrà che ad un'epoca qualunque della loro vita, sono stati soggetti a delle emottisi più o meno frequenti, che sono stati in preda a tosse faticosa ostinata, a sudori notturni, a diarrea, e ridotti ad una generale emaciazione. »

Ed affinchè una tale asserzione dell'Autore non sembri esagerata ai nostri lettori, bisogna ricordare, come Egli più oltre si faccia a dire, essere la tisi molto meno frequente in Francia che nella Gran-Brettagna, ove fa più della quarta parte del numero dei decessi.

Nel suo 1.° Capitolo. *Ramadge* s'intrattiene sopra alcune considerazioni generali intorno la tisi, e ricerca da prima la causa della gran frequenza di questa malattia in Inghilterra, e la crede trovare nel clima, nelle brusche variazioni di temperatura, ed in una congenita strettezza e quasi generale del torace, in ispecial modo nella sua parte superiore. Egli fa di poi rilevare quanto influisca nello sviluppo di questa affezione, nella donna, l'abitudine di far loro indossare i corsaletti, in età ancor tenera; e per ambi i sessi le numerose manifatture e fabbriche nelle quali radunasi in uno spazio molto ristretto un gran numero d'individui, d'onde nasce aria viziata.

Il 2.° Capit. destinato a far conoscere le cause della

tisi, non presenta alcuna cosa che non sia conosciuta, e noi per ciò ci limiteremo a notare due fatti che si sono presentati all'osservazione dell'Autore, e che dimostrano quanto grande possa essere l'influenza del difetto di esercizio sullo sviluppo della malattia in discorso. Il primo è relativo a due giovani che furono tolte da un medesimo conservatorio ed affidate alle cure di *R.* per una tisi incipiente. Prese le debite informazioni *R.* imparò che da alcuni mesi dieci o dodici allievi affetti dalla stessa malattia erano sortiti da questo medesimo stabilimento ove non si davano ad alcun fisico esercizio. Il secondo più interessante ancora, si è quello di una comunità religiosa, delle componenti della quale tante ne morirono per tisi in dieci anni che per due volte se ne rinnovò il numero; e da questa malattia scamparono soltanto la Superiora, la Ruotaja, e le *Suore* incaricate del servizio della cucina, del mantenimento del giardino, e dello assistere nella infermeria, forzandole i loro impieghi ad un esercizio quasi continuo. *Laennec* cita nella sua opera un fatto quasi in tutto somigliante a quest'ultimo.

Il 3.° Capit. tratta del diagnostico. Quivi l'Autore esamina successivamente i segni che possono far sospettare lo sviluppo della tisi e quelli che la fanno facilmente riconoscere quand'è ad un periodo avanzato. Noi non ci fermeremo in questa parte dell'opera, poichè l'Aut. non fa che confermare ciò che da lungo tempo varj lavori fatti in Francia hanno portato ad un grado di precisione, per così dire, matematica.

L'anatomia patologica forma il soggetto del 4.° Capit. Dopo aver enumerate le diverse forme sotto cui appare la materia tubercolosa ed averla descritta, sia ch'essa s'infiltri nel tessuto pulmonare, sia che, riunendosi in massa, essa si presenti sotto forma di *tubercoli*, *R.* passa allo stu-

dio del loro rammollimento. In generale, dic'egli, appaiono successivamente al centro di ciascuna massa tubercolosa delle piccole macchie giallastre, opache, fino a che tutto il tubercolo sia convertito in una massa gialla, che dopo un certo tempo si rammollisce e si trasforma in un pus denso, la di cui consistenza per altro è lungi dall'essere invariabilmente la medesima. Sembra fuori di dubbio che questo passaggio del tubercolo, dallo stato di durezza a quello di rammollimento, sia facilitato dalla secrezione della membrana che l'inviluppa. Allorchè questi tubercoli sono del tutto rammolliti, si aprono, o in una divisione vicina dell'albero bronchiale, od in un'altra cavità tubercolosa formatasi in antecedenza, e così il pus è cacciato fuori. Subito che queste caverne sono vuote, la loro superficie si ricuopre di una membrana molle, sottile, quasi opaca, interrotta in alcuni punti, e non presentante ovunque la stessa grossezza. Altre volte trovansi queste caverne ricoperte da uno strato quasi cartilagineo, di un colore bluastro, aderente al tessuto pulmonare e che si continua anche colla mucosa de' bronchi. Talvolta, per lo contrario, le loro pareti, libere da false membrane, sono formate dallo stesso tessuto pulmonare più o meno indurito od infiltrato di materia tubercolosa. *R.* pensa, ed in ciò abbraccia l'opinione di *Bayle*, che il pus espettorato dai tisici è non il risultato della secrezione della mucosa bronchiale, ma bensì il prodotto della falsa membrana che ricopre le caverne. In quanto ai *tubercoli entro a cisti*, essi sono rarissime volte contornati da una falsa membrana di nuova formazione prima di passare allo stato di rammollimento: l'Autore ha tutt'al più riscontrato una dozzina di casi che facessero eccezione a questa legge. « Io ho avuto, dice *R.* assai frequenti occasioni di esaminare dei malati che, dopo essere stati guariti di tisi, hanno goduta di una buona

salute per parecchi anni, e sono morti di poi per altre malattie. In molti di questi casi le ulcerazioni dei pulmoni si erano trasformate in fistole quasi cartilaginose, oppure vi si era formata una cicatrizzazione cellulare ben organizzata; io ho osservato che tutti i tubercoli che esistevano in allora erano contornati da una materia pulmonare nerastra, che evidentemente otteneva con vantaggio lo stesso scopo delle cisti propriamente dette, isolandoli, e rendendoli inocui. Di più ho ragioni per credere, dietro osservazioni raccolte sopra persone che sono guarite dopo essere state nella loro gioventù affette da tisi, e di cui sono stato chiamato a fare le sezioni, che questi tubercoli sono rimasti più di trent'anni nello stato che ho descritto. »

R. riguarda il deposito della materia tubercolosa come il risultato di una secrezione morbosa particolare, che comincia per un aberrazione di nutrizione, e pensa che i tubercoli di recente formati, e non ancora passati allo stato di crudezza, possano essere riassorbiti, e che perciò una tisi incipiente sia suscettibile di guarigione. Per cui indica due modi di esito felice della tisi incipiente, l'uno per riassorbimento dei tubercoli giunti solo al primo grado di sviluppo, l'altro pel loro isolamento o pel loro sequestro mercè una materia pulmonare nera, allorchè sono allo stato di crudezza. Passa quindi alla parte più interessante dell'anatomia patologica della tisi, cioè, al modo di riunione e di cicattrizzazione delle caverne tubercolose, che a lui sembra sia stato sempre mal inteso. Secondo lui, ogni volta la natura apporti in tal caso la guarigione, havvi propagazione dell'irritazione della membrana che ricopre le caverne, alle divisioni vicine dei bronchi. Onde, supponendo che esista alla sommità del pulmone destro p. es. una o più caverne, ne risulta uno stato enfisematoso di questa porzione di

pulmone, poichè a ciascuna espirazione, l'aria non viene espulsa che con molta difficoltà. Di più, in seguito alla dilatazione delle cellule aeree e del volume più considerevole del tessuto pulmonare che n'è l'effetto immediato, ha luogo una pressione costante dal difuori al didentro sulle pareti della cisti, che trovansi perciò messe in contatto, e si riuniscono di prima intenzione. Se la guarigione sia recente e che la caverna esista da poco tempo, la cicatrice è cellulare; ma se il catarro pulmonare sopravvenga soltanto in allora che la tisi esista da lungo tempo, la cicatrice è per lo contrario generalmente formata da dei strati fibro-cartilaginei. Tutte le volte che esiste uno stato enfisematoso, appaiono rare volte nel tessuto pulmonare dei tubercoli; devesi perciò anche poco temere un nuovo sviluppo di questi tumori là ove il pulmone è recentemente guarito. Ma se, dopo essersi cicattrizzato uno dei pulmoni mercè il meccanismo che si è ora spiegato, vengano a svilupparsi nuove ed attive cause di malattia, la sommità dell'altro pulmone, che non è enfisematoso, può essere affetta da tubercoli che potrebbero del pari svilupparsi nell'altro pulmone al disotto dal punto in cui si estende l'enfisema. Allorquando la tisi non è interotta nel suo corso, i tubercoli giungono ai loro diversi gradi di sviluppo, e formata ch'è una caverna alla sommità di uno dei pulmoni, appaiono dopo un tempo più o meno lungo e successivamente nei punti inferiori di quest'organo, nuovi sviluppi di tubercoli, di modo che alla sezione cadaverica si possono facilmente vedere i progressi della malattia. Laonde in generale alla sommità del pulmone esistono una o più caverne contornate da dei tubercoli più o meno avanzati; un poco al disotto trovansi delle caverne più piccole che racchiudono delle porzioni di materia tubercolosa, ed intorno ad esse delle piccole granulazioni giallastre; più in basso an-

cora riscontransi dei tubercoli migliari che presentano di già al loro centro piccoli punti gialli; finalmente di questi medesimi tubercoli migliari, primo sviluppo della materia tubercolosa, ma trasparenti ancora, occupano la porzione inferiore dei lobi inferiori dei pulmoni.

Il 5.° Capit. è destinato alla cura profilatica. Ogni volta che nella sua pratica particolare *R.* è stato consultato da persone che sembrano tendere alla tisi per una disposizione ereditaria, raccomanda un genere di vita atto a fortificare il corpo, ed un esercizio giornaliero ad aria aperta, colla precauzione di evitare qualunque causa capace di alterare la salute generale; ma soprattutto il cangiamento d'aria, i viaggi e principalmente quelli di mare. In questi ultimi, diffatto, il vento marino *(sea breezes)*, carico di particelle saline, stimola gli organi pulmonari e rende le inspirazioni più frequenti e più profonde; d'onde lo sviluppamento del petto, circostanza sulla di cui massima importanza *R.* fa parola ripetute volte nel corso della sua opera.

La scienza possede già un gran numero di casi, i quali provano che certe persone non hanno potuto scampare dalla tisi se non che abbandonando il luogo ove erano nate: *R.* riferisce due fatti interessanti che del pari provano quanto si possa aspettare da un cangiamento di clima. Nel primo, si tratta di un ufficiale superiore di cavalleria il quale, dopo aver veduto morire tre de' suoi figli di tisi, venne ad abitare *Tours* col rimanente di sua famiglia. Sotto il bel cielo della Turena, i suoi figli godettero per cinque anni di una buonissima salute. Passato il qual tempo, ritornarono in Inghilterra, non lungi dalla città che li aveva veduti nascere, e nel breve spazio di due anni tre di loro ancora divennero vittime dalla tisi. Nell'altro, si tratta di una famiglia composta di nove membri, sette dei

quali rimasti in paese soccombettero a questa medesima malattia, mentrechè due altri egualmente disposti allo sviluppo dei tubercoli, scamparono dalla sorte che li minacciava, spatriando, e vissero in buon stato di salute l'uno alle Indie-occidentali, e l'altro alle Indie-orientali.

L'equitazione, e soprattutto la corsa, sembrano a *R.* due mezzi eccellenti per giugnere allo scopo che sempre si propone, lo sviluppamento del petto. Dopo la corsa dic'egli, la respirazione diviene più frequente, più profonda; d'onde sviluppo de' muscoli del petto, aumento di questa cavità, ed espansione maggiore dell'organo pulmonare. Sotto questo rapporto, egli paragona fra loro l'uomo quasi selvaggio sempre in movimento per avere la preda di cui vuole nutrirsi, e gli uomini delle nostre città manifatturiere, sempre in riposo ed ammassati entro locali ove l'aria è umida e non abbastanza rinnovata.

Aggiugniamo a ciò che dice *R.*, che sotto questo rapporto, puossi ancora paragonare fra loro gli animali che vivono in piena libertà, con quelli che noi teniamo racchiusi nei nostri serragli; le vacche da latte dell'interno di Parigi, con quelle che si allevano nei pascoli. Consultinsi a questo proposito le Memorie di *Reynaud* (1) e di *Huzard* (2): il primo ha, pel corso di due anni, sezionate più di 20 scimmie morte al Museo di Storia naturale di Parigi, e tutte, meno una eccezione, erano morte tisiche, presentando ne' pulmoni tubercoli in maggiore o minor quantità, e quasi sempre anche in pari tempo in molti altri organi. Il secondo conclude dalle numerose ricerche

---

(1) De l'affection tuberculeuse des singes et de sa comparaison avec celle de l'homme (Arch. gén. de Méd., T. XXV. p. 149, e 301.)

(2) Mémoire sur la maladie qui affecte les vaches laitières de Paris et des environs. Seconde édition. *Paris.* In 8.°

da lui instituite, che le cause principali della tisi di cui vanno affette le vacche da latte di Parigi e de' suoi dintorni, sono il riposo assoluto, il difetto di aria, d'esercizio ecc.

« L'influenza dell'esercizio per guarire la tisi od arrestarne il corso, mi sembra tanto grande, aggiugne *R.*, che credo dovermi ancora fermare su tale soggetto. Si riguardano generalmente come disposti a questa malattia i suonatori da istrumento a fiato. Non v'ha dubbio sull'esser molto fondata questa opinione, ma sembrami che in tal caso non si sia spiegato in un modo soddisfacente l'effetto di questo esercizio per produrre i cattivi risultati che spesso accadono. Se si osservano attentamente coloro che suonano il flauto, il clarinetto od altri analoghi istrumenti, vedrassi che, quantunque sembrino respirare frequentemente e profondamente, nulladimeno in realtà fanno spesse volte parecchie espirazioni successive contra una sola inspirazione. Questo modo di respirare, lungi dall'essere vantaggioso e servire allo sviluppamento del petto, produce degl'effetti inversi; cioè che per esso questa cavità si restringe, i pulmoni si atrofizzano, e ne risulta quella disposizione organica che si riguarda con ragione come una predisposizione potente alla tisi. Le riflessioni antecedenti hanno ricevuto una piena ed intera conferma da un fatto che mi si è presentato alcuni anni sono. Il capo di una compagnia di suonatori ambulanti mi venne a consultare per sapere qual mezzo potevano egli ed i suoi compagni adoperare per scampare dalla tisi che li minacciava. Li consigliai di fare una corsa lunga e rapida dopochè avrebbero terminato i loro concerti, oppure anche di servirsi per respirare di un tubo lungo e stretto, affine di contrabilanciare vantaggiosamente l'azione irregolare e nociva della loro respirazione. Eglino seguirono i miei consi-

gli, e seppi di poi che se n'erano trovati molto contenti. Dopo questo, in casi analoghi ho sempre avuto ricorso ai medesimi mezzi e sempre con successo. »

(Il seguito nel venturo Fascicolo.)

NUOVE ESPERIENZE INSTITUITE COLLA BELLADONNA, SICCOME PRESERVATIVO DELLA SCARLATTINA; del dottor *FLEISCHMANN*. *(Gaz. Méd. de Paris. N. 1 p. 9. 1836.)*

Queste esperienze furono fatte, in occasione di una epidemia, sopra 52 fanciulli e soltanto in famiglie per le quali potevasi essere certi di una regolare e sicura amministrazione. Si presero due grani di estratto di belladonna in un'oncia di acqua distillata e se ne diede a ciascun fanciullo, mattina e sera, tante gocce quant'anni avea. Una tal dose fu anche aumentata, e continuata nella maggior parte de' fanciulli per cinque settimane in chi più e in chi meno lungo tempo. Se ne abbandonò l'uso in tutti i 52 fanciulli dopo che l'epidemia durò per cinque settimane. Il risultato di queste ricerche sembra essere il seguente.

1.° La belladonna può esser data senza pregiudizio a dosi più forti di quelle che ha amministrate *Hahnemann* ed altri.

2.° Se deve riescire preservativa, bisogna continuarne l'uso per tutto il corso di una epidemia.

3.° Essa sembrò preservare dall'infezione della scarlattina.

4.° In molti individui non produsse fenomeni morbosi sensibili.

5.° L'amministrazione di questo preservativo produce, in alcuni, sintomi simili a quelli della scarlattina, ma che scompaiono rapidissimamente.

6.° Questo mezzo diminuisce in molti fanciulli la sensibilità pel principio contagioso, ma non la distrugge affatto.

7.° L'esantema che si manifesta durante l'uso della belladonna ha un corso molto benigno.

8.° Negl'individui che hanno presentati, alcuni giorni dopo l'uso della bella donna, dei fenomeni morbosi analoghi ai primi sintomi della scarlattina, e la di cui pelle è anche divenuta rossa, la suscettibilità pel principio contagioso è estinta; ed inutile diviene d'allora in poi il seguitarne a far uso.

ANTICA PROCIDENZA PERFETTA DELLA MATRICE ASSOCIATA AD ARROVESCIAMENTO PARZIALE DELLA VAGINA, RIDOTTA FELICEMENTE; del prof. *G. Castellacci*. *(Il Severino Vol. IV, pag.* 225. 1835.*)*

Sono già circa 20 anni che la signora M. D. F. di Napoli, di anni 60, di sanguigno temperamento, maritata da anni 31, sterile, senza sovvenirsi di altre cagioni allo infuori di smodato esercizio nelle faccende domestiche, incominciò a dolersi di un senso di peso nella regione della vulva, che trascurato, dopo pochi mesi fu seguito dalla comparsa del collo dell'utero fuori delle labbra di quella: non curando tale affezione, e proseguendo il solito sistema di vita discese detto organo gradatamente sinchè a capo di tre anni uscì perfettamente dalle labbra suddette arrecandole dolore e grave incomodo. Consultata una sciocca levatrice, delle riscaldanti lozioni le fe' usare, delle quali ben tosto dovè sospender l'uso. Ella in tale dispiacevole stato, dovette rinunziare a qualunque esercizio, ed obbligata videsi a vivere una vita penosa confinata su di una sedia a bracciuoli con soffici e perforati cuscini, e

passando da questa al letto, poco nudrendosi ed oppressa da melancolia era in uno stato deplorabile ridotta. A ciò aggiungasi che volendo da qualche tempo fare urgenti affari di casa, essendovi anche spinta dalla operosità cui erasi abituata, dovè necessariamente arrecare sulle facce laterali della matrice corrispondenti all'interno delle cosce pria flogosi e poscia esulceramenti. In tale stato di cose videsi costretta ad invocare aiuto dell'arte, e fummo all'oggetto invitati il dì 11 dello scorso agosto.

Intesa la storia de' suoi malori, e passando all'osservazione, rilevammo con sorpresa tutto l'utero disceso tra le cosce, di molto ingrossato, affetto da superficiale flogosi ed esulcerato nelle due facce laterali per circa tre pollici di estensione per parte. Al dolore e riscaldamento di dett'organo eravi congiunta una incomoda e ricorrente disuria, e le esulcerazioni della matrice esacerbavansi oltremodo nel passaggio delle orine. Gastricismo e febbre irritativa eranvi associate.

Prescrivemmo in sulle prime un generoso salasso generale ed un purgante; embrocazioni emollienti sul tumore. L'indomani, 12 detto, rinvenimmo la paziente alquanto calmata e poco curando la coesistenza de' sintomi surriferiti, e pria di pensare ad eseguire la nuova operazione della *Episiorafia* di *Frick*, situata supina nel letto colle cosce divaricate e le gambe semiflesse ed umettato con acqua emolliente il tumore ci accingemmo a tentarne la riduzione della quale atteso l'antica data molto dubitavamo la riuscita; ma piggiando e smungendo a riprese il tumore, e vistane rientrata una porzione, insistemmo sulle manovre le quali benchè più volte rinnovate, poichè l'utero tendea a scappare sempre al di fuori, alla fine dopo circa 10 minuti, compresa qualche pausa, e facendo divaricare le ninfe da una Signora che ci assisteva ci riuscì

in un colpo d'introdurlo nella cavità del bacino, riempiendo tosto la vagina di gomitoli di pannolino imbevuti di posca, ed adattandovi allo esterno una fascia compressiva dentro della quale adattammo un cartoncino nella parte della fascia sovrastante l'apertura della vulva, onde impedire che l'attorcigliamento della fascia scappar facesse i gomitoli suddetti con pericolo di nuova discesa dell'utero.

Passò la paziente la 1.ª giornata in letto, avvertendo lievissima tensione nell'ipogastrio, che al 3.° giorno erasi dissipata affatto. Bramando di togliere la servitù della fasciatura al 4.° dì dalla operazione volemmo adattarvi il pessario ad anello, ma vistane alquanto incommoda la presenza, immantinente il levammo e l'indomani vi applicammo l'altro a cilindro, che tollerò benissimo. Intanto all'8.° giorno dall'operazione l'inferma è assalita da lancinanti dolori al collo della vescica che propagaronsi ai contorni; segue stranguria, indi iscuria; si applicano fomenti mollitivi sul pube, siam chiamati, e non fummo rinvenuti trovandoci assenti dalla capitale, non si volle chiamare altro Professore; s'insiste sulle stesse applicazioni, e verso le 5. pomeridiane dello stesso giorno dietro forti premiti scappa una pietra dall'uretra, stranissima complicazione, a cui succedè una copiosissima escrezione di orina con immenso sollievo. Recatici presso di lei, sentimmo ciò che era successo ed osservata la pietra orinaria che era quanto una noce alquanto schiacciata, vedemmo che in alcuni punti era granellata da cui si produsse una lieve lacerazione nella mocciosa uretrale.

Embrocazioni ammollienti alla parte, vitto leggiero, e giacitura nel letto, furono le cose da noi prescritte, sospendendo l'uso del pessario che di già la sofferente aveasi da per se tolto appena che i sintomi di stranguria eransi affacciati. Ella a capo di tre giorni si levò dal letto e vi-

sto che senza del pessario potea con precauzione agire per casa, essendosi di già la uretrale lacerazione rimarginata, non volle più applicarselo; noi le consigliammo però l'uso de' gomitoli di pannolino e della solita fascia, e diminuitone per gradi il numero de' primi, a capo di un'altra settimana toltisi tutti, ci restringemmo all'uso della sola fascia che dopo qualche altro tempo anche speriamo di togliere. Vita agiata, iniezioni di posca e vitto frugale sta ella praticando, e benchè spesso tolta anche la fascia cammini per l'appartamento non solo non iscappa il collo dell'utero, ma non avverte alcun peso o distrazione, tanto si è incarnato nella sua prima sede, al quale oggetto le aderenze che han procurate le due esulcerazioni dell'utero fuori uscito colle parti alle quali trovaronsi in contatto dopo la riduzione, han non poco contribuito. Con tale processo si è trovata la paziente libera da una sì grave malattia, non cacciando dalla vulva che moccio inodoroso, e per una fortunata combinazione eziandio dalla pietra, che se fosse stata da chiunque esplorata, atteso il volume suddetto, avrebbe reclamata la litotomia.

Dell'uso del vescicante sull'occhio; di *Miquel*. (*Bullet. gén. de Thérapeut. ecc. Tom. IX. pag.* 197. 1835.)

Noi abbiamo, così il Redattore del predetto giornale il signor *Miquel*, altrove fatto conoscere l'uso dei vescicanti sull'occhio in alcune affezioni di quest'organo. Da quest'epoca in poi, *Velpeau* continua i suoi sperimenti, e noi possiamo, dietro dati raccolti alla clinica e basati sopra 84 osservazioni, stabilire presso a poco i casi in cui il vescicante applicato in tal modo sia vantaggioso, e quelli in cui non conviene adoperarlo.

I casi in cui il vescicante non serve a nulla sono le

keratiti antiche con vascolarità della cornea, le diverse oftalmie che hanno loro sede alla superficie interna delle palpebre, le infiammazioni, conseguenze di una ferita che comprenda tutta la grossezza degli involucri dell'occhio, come quella che succede nell'operazione della cateratta per estrazione, le suppurazioni rapide e profonde dell'occhio.

Ma è di un utile reale nelle oftalmie acute di cui la congiuntiva dell'occhio è la sede, in quelle che cominciano dalla cornea e che sono mantenute da delle ulceri di essa, nelle oftalmie reumatiche, nell'ipopion cominciante, nella incipiente suffusione degli umori dell'occhio o della cornea lucida; ogni volta finalmente che l'infiammazione acuta sembra essere mantenuta dall'iniezione della rete vascolare che viene dall'interno dell'occhio alla circonferenza della cornea, rete che si riconosce ai caratteri seguenti: essa è formata da filamenti paralleli che non si anastomizzano fra loro, sembra situata profondamente nella grossezza della sclerottica, il suo colorito è di un rosso carmino, e diviene più scuro quanto più si avvicina alla cornea. La rete che appartiene alla congiuntiva è facile a distinguersi per ciò che è formata di vasi tortuosi anastomizzati fra loro, mobilissimi alla superficie dell'occhio, di un rosso tendente al livido, e tanto più scuro, quanto più dista dalla cornea trasparente.

La maniera di applicare il vescicante sull'occhio merita qualche precauzione. È cosa ben fatta di lievemente fregare la pelle delle palpebre daprima con un pannolino discretamente imbevuto di aceto. Il cerotto vescicatorio deve essere tanto largo da coprire tutta la base dell'orbita; non è necessario di tagliare le sopraciglia nè le ciglia prima di applicarlo. Al momento in cui lo si applica, bisogna che le palpebre si tocchino coi loro bordi ma senza essere troppo fortemente ravvicinati, atteso che nel caso con-

trario, ripiegandosi, impedirebbero che l'epispastico agisse abbastanza dal lato delle ciglia. Applicato il cerotto si pongono al disopra delle filaccia in quantità sufficiente per riempire tutto lo scavo dell'orbita e forzare il vescicante di stare a contatto coi tegumenti palpebrali. Viene quindi sopra al tutto messa una compressa ed una fasciatura conveniente. Il giorno dopo si leva il vescicante e l'epidermide come in tutt'altra circostanza, si lava leggiermente la superficie con acqua tiepida, e si medica con un pannolino traforato e delle filacce sciutte senza cercare di scostare le palpebre. Dopo due o tre giorni, la piaga è asciutta, le palpebre non sono più ingorgate, si possono cominciare ad aprire, ed è da questo punto in poi che principalmente i sintomi di infiammazione cominciano a dissiparsi.

Preparazione del fosfato di chinina. (*Journ. de Chim. Méd. ecc. T. I. Ser. II. pag.* 368. 1835.)

Il prof. *Harles* propose questo sale perchè formato da un acido avente maggiori rapporti coll'economia animale, e supposto perciò più attivo; ed avendone pubblicato il metodo di prepararlo direttamente, *Winkler* riconosciuto imperfetto tale metodo, vi ha sostituito la decomposizione dell'idroclorato di chinina, col fosfato di ammoniaca.

Si ottiene il fosfato d'ammoniaca saturando una data quantità d'acido fosforico coll'ammoniaca, e scacciando l'eccesso di questa mediante dolce calore. Dall'altra parte per avere l'idroclorato di chinina si triturano insieme, e si mescolano p. es. 480 parti di solfato di Chinina cristallizzato, e 1200 parti di idroclorato di barite, si tratta tale mescolanza con 6 parti d'acqua distillata; indi si filtra, si lava il residuo, e riuniti i liquidi vi si aggiugne

quattro volte il loro peso d'acqua pur distillata. Su questo liquido si versa a più riprese della soluzione di fosfato d'ammoniaca suddetto, e che sia allungata. Cessato il precipitato si filtra prontamente si lava con acqua distillata fredda, e si fa diseccar a lento calore. Così si ha il fosfato di chinina. Bisogna evitare l'eccesso di fosfato d'ammoniaca perchè agisce come dissolvente del fosfato di chinina: siccome anche bisogna allungare sufficientemente l'idroclorato di chinina perchè la massa diverrebbe troppo densa in causa del volume straordinario del precipitato.

In seguito *Winkler* ha annunciato che si può preparare il fosfato di chinina ancora colla decomposizione del solfato acido di quest'alcaloide col fosfato d'ammoniaca.

Il fosfato di chinina ottenuto col primo processo è in polvere fina cristallizzata, leggerissima, bianca, di sapore assai amaro; la sua soluzione nell'acqua bollente cristallizza col raffreddamento in aghi fini, e di un brillante di seta; è solubile in 480 parti d'acqua fredda, ed in 140 d'acqua bollente, ed è composto di

Chinina	87,03
Acido fosforico .	12,97
	100,00

Modificazione del processo di *Duclou* per ottenere l'idro-ferro-cianato di chinina. (*Journ. de Chim. Méd. ecc. T. I. Ser. II. pag.* 361. 1835.)

Il signor *Ferrari* nel ripetere il processo di *Duclou* per l'idro-ferro-cianato di chinina avendo trovato che non è conforme alle leggi delle proporzioni chimiche per l'eccesso d'idrocianato ferrurato di perossido di ferro che impiega, ha creduto poterlo modificare nel seguente modo.

Si prendono parti eguali di chinina pura, e di azurro di Berlino purissimo, ed in finissima polvere ridotto; si scioglie la chinina nell'alcool a gr. 40 e caldo, e vi si aggiugne allora l'idrocianato di ferro procedendo alla bollitura per qualche minuto. In seguito si filtra il liquido ancor bollente. L'idro-ferro-cianato di chinina così ottenuto è di un giallo-verdastro, solubile nell'acqua, ed ha tutti i caratteri che gli sono dovuti.

In questa operazione l'azurro di Berlino impiegato ha perduto circa il quarto del suo peso, cosicchè se si sono adoprate quattro parti di chinina, il nuovo prodotto ne pesa cinque.

Azione degli acidi allungati sullo zucchero di canna; di *F. Malaguti*. *(Journ. de Pharmac. etc. Tom. XXI. pag.* 443. 1835.*)*

Il nostro *F. Malaguti* ora impiegato nel Laboratorio della manifattoria reale di Sèvres, considerando che non si è giammai studiato sotto un punto di vista generale l'azione degli acidi sullo zucchero; che le opere di chimica le quali pur raccolgono i fatti per generalizzarli non parlano che dell'azione parziale di qualche acido; riportando p. es. che l'acido nitrico cangia lo zucchero prima in acido ossalo-idrico, in seguito in acido ossalico; che l'acido solforico diluito riduce a freddo lo zucchero di canna in zucchero d'uva; che gli acidi idroclorico e solforico decompongono a caldo lo zucchero di canna e producono dell'acido ulmico; che l'acido arsenico colorisce una soluzione di zucchero prima in rosso, poi in porpora ed in bruno; che alcuni acidi organici in fine levano allo zucchero la proprietà di cristallizzare anche dopo averli neutralizzati; considerando tutto ciò si propone di provare:

che in generale gli acidi tanto diluiti quanto allungatissimi sotto l'influenza d'una temperatura che può non oltrepassare li + 95 C.i agiscono in una maniera identica sullo zucchero di canna, e che il risultato sempre uniforme della loro azione può essere espresso per acido ulmico, e formico se vi ha la concorrenza dell'aria atmosferica, e per acido ulmico solamente se non vi ha punto aria atmosferica.

Raggiugne il suo scopo con una serie di bellissime esperienze sì semplici che comparative, e con delle analisi elementari accuratissime che duolci sinceramente non potere riportare per esteso, avvegnachè dimostrano la sagacità e perizia da esso acquistata nella chimica, e quanto divenga certezza la speranza da noi concepita pel suo ingegno e per lo studio suo animosissimo ed instancabile.

Per non alterare quindi nella minima parte questo interessante lavoro ci contenteremo d'esporre le conseguenze che l'Autore stesso in ultimo ne ricava e cioè:

1.° Che in generale gli acidi siano organici, siano inorganici più o meno diluiti, ed anche considerabilmente allungati, agiscono sotto l'influenza del calore nella stessa maniera sullo zucchero di canna. Questo daprima è trasformato in zucchero d'uva, in seguito in acido ulmico, e se vi ha dell'aria atmosferica in acido ulmico, e formico.

2.° Che allorquando lo zucchero di canna è trasformato in zucchero d'uva, l'azion degli acidi ha luogo egualmente all'ordinaria temperatura.

3.° Che la minor quantità di un acido porta lo stesso effetto ma più lentamente, siccome un acido meno diluito agirà più sollecitamente d'un acido più allungato.

4.° Che gli acidi diluiti senza l'influenza dell'aria atmosferica non possono trasformare lo zucchero in acido formico.

5.° Che l'azione degli alcali sopra lo zucchero è identica a quella degli acidi.

Indica poi un processo assai economico, e di brevissima esecuzione per ottenere l'acido ulmico, ed è:

Di far bollire in un vaso una soluzione di zucchero nell'acqua con dell'acido solforico (10 di zucchero, 30 d'acqua, 1 d'acido concentrato). Dopo tre quarti d'ora circa di bollitura si forma alla superficie una schiuma che si leva, fra qualche minuto altra se ne forma che pur si leva, e così in seguito. Questa schiuma non è altro che acido ulmico, e assai poco d'ulmino che si separa coll'ammoniaca. Bisogna a quando a quando aggiugnere dell'acqua pura per rimpiazzare quella che si evapora.

La media di tre analisi ch'egli ha fatto sull'acido ulmico puro, diseccato in una corrente d'aria secca, a + 110 C.i somministra =

	trovato		in atomi		col calcolo
Idrogeno . .	4,76	=	$H,^2$	=	4,70
Carbonio . .	57,48	=	$C,^2$	=	57,64
Ossigeno . . .	37,76	=	$O,^1$	=	37,66
	100,00				100,00

Bouchardat (Giorn. sudd. T. XXI. pag. 627.) il quale ha pubblicato delle Ricerche sopra li zuccheri, e le melasse, e sulle trasformazioni dei principj immediati, neutri ternarj, s'accorda in molta parte coi risultati del nostro *Malaguti*, e ripetendo analoghe esperienze ha potuto vedere solamente, che sebbene l'azione ultima degli acidi sopra li zuccheri fosse abbastanza conosciuta, non lo era però l'azione intermediaria, e che vi sono dei gradi che bisogna trascorrere prima di giugnere alla trasformazione in acido ulmico.

Un primo fatto ch'egli ha provato si è: che gli acidi

prima di trasformare lo zucchero di canna in zucchero d'uva lo trasformano in una specie di zucchero incristallizzabile che produce una sensazione dolce più intensa di quella dello zucchero di canna. Questa specie di zucchero sottoposta alla fermentazione alcoolica dà eguale quantità d'acido carbonico dell'altra. In secondo luogo dimostra che gli acidi allungatissimi oltre il convertire lo zucchero di canna nelle due specie sopraindicate, se sono alquanto meno allungati lo trasformano in un'altra specie di zucchero incristallizzabile che sembra risultare dall'unione di una materia bruna incristallizzabile, poscia in acido ulmico. In terzo luogo conferma che l'azione degli acidi per convertire lo zucchero di canna in zucchero d'uva s'esercita egualmente a freddo con un tempo più o meno lungo. Ma rapporto agli alcali fa conoscere che la calce anche alla temperatura dell'ebullizione dei sciroppi non esercita alcuna azione distruttiva sullo zucchero di canna, il quale però riscaldato a una certa temperatura colla potassa dà dell'acido ulmico, e ad un altra dell'acido ossalico. (1)

---

(1) Tutte queste diversità nei risultati possono benissimo aver luogo attese le differenti circostanze delle esperienze e senza che l'uno distrugga, o si opponga all'altro. Basta riflettere che la cristallizzabilità non è che una condizione aggregativa dipendente dalla polarità, quindi variabile per molti rapporti; che le diverse specie di zucchero possono considerarsi quali carbonati d'idrogeno carbonato diversamente idrati siccome la gomma, e siccome pubblicò il nostro prof. *Orioli* fino dal 1829; che l'acido ulmico secondo lo stesso Professore dietro l'analisi di *Boullay* può ritenersi un ossido di carbonio unito all'idrogene carbonato, e l'acido formico dietro quella di *Lecanu* un ossido di carbonio unito all'acqua; basta si disse riflettere a questo per vedere come possono darsi benissimo tali trasformazioni, e tali cambiamenti tanto per la reazione degli acidi, degli alcali, quanto per l'intervento della temperatura, e per l'influenza dell'aria atmosferica in corpi congeneri, e dalla stessa natura analogamente formati.

Paramorfina; di *Pellettier*. (*Journ. de Chimie Méd. etc. Tom. I. Ser. II. pag.* 449. 1835.)

Il chiariss. Autore in una Memoria presentata all'Accademia Reale delle Scienze, ci offre la storia di due nuove sostanze che egli ha scoperto trattando l'oppio colla calce, e coll'ammoniaca, quali sono:

La Paramorfina.

Questa sostanza è bianca; poco solubile nell'acqua; moltissimo nell'alcool e nell'etere anche a freddo; di sapore acre e stittico. Per mezzo dell'evaporazione spontanea cristallizza in aghi che s'arrampicano sulle pareti del vaso. Gli acidi deboli la sciolgono; gli alcali la precipitano dalle sue dissoluzioni; un eccesso d'alcali non può ridiscioglierla a meno che le soluzioni alcaline non fossero assai concentrate; le soluzioni acide non danno mai cristalli; l'evaporazione porta soltanto delle larghe lamine giallastre. Si fonde a 150°, non si volatilizza a più alta temperatura, ma si decompone nel modo stesso degli alcali vegetabili somministrando dei prodotti azotati. Differisce dalla morfina in ciò: ch'essa non arrossa trattata coll'acido nitrico concentrato; non forma dei sali cristallizzabili cogli acidi, e non rende blù i sali di ferro. Si accosta alla *codeina* colla sua solubilità nell'alcool e nell'etere; per la sua alcalinità; ma ne differisce pel non cristallizzare giammai in grossi cristalli, pel non formare sali cristallizzabili, e per essere sempre precipitata dalle sue soluzioni acide per mezzo dell'ammoniaca. Questa sostanza non ha alcuna analogia colla *meconina*, e colla *narceina*. La sola sostanza alla quale la *Paramorfina* è somigliante si è la *narcotina* quantunque le differenze di sapore, di fusibilità, di solubilità nell'alcool siano sufficienti per distinguere l'una dall'altra.

Pseudo-morfina.

Ella è quasi insolubile nell'acqua, meno ancora nell'alcool assoluto, e nell'etere. L'alcool a 36° *B*: ne scioglie alcun poco; l'acqua contenente dell'ammoniaca non ne scioglie porzione sensibile; e per lo contrario la soluzione di potassa, e di soda ne sciolgono in grande quantità: saturando questi alcali per mezzo di un acido la materia si precipita; gli acidi diluiti favoriscono un poco la dissoluzione. L'acido solforico concentrato la imbrunisce fortemente, e la snatura. L'acido nitrico concentrato agisce sopra essa come sulla morfina colorandola in rosso intenso, e cangiandola in fine in acido ossalico. La proprietà più singolare di questa sostanza è quella di colorarsi in blù intenso pel contatto dei sali di ferro al maximum, e segnatamente dell'idroclorato di perossido di ferro, e questo colore scompare sotto l'influenza di un acido in eccesso siccome avviene della morfina. L'affinità di tale sostanza per l'ossido di ferro è tale che mentre ella resiste all'azione dissolvente dell'acido solforico, e non si scioglie che in piccola quantità nell'acido idroclorico, l'idroclorato di perossido di ferro la dissolve in copia notabile; la soluzione ha un bel colore blù che riscaldata diventa verdiccio; se vi si versa sopra dell'ammoniaca non formasi che un leggier precipitato, ed il liquido acquista un colore di vino d'Alicante, e non vi si può estrarre la materia organica che in uno stato di completa disorganizzazione. Tali fenomeni sono presso a poco quelli che presenta la morfina in egual modo trattata.

La *Pseudo-morfina* sottoposta all'azione del fuoco non si volatilizza, nemmeno si fonde completamente, e si decompone all'istante che sembra rammollirsi. Distillata in storta di vetro somministra poco olio, un poco d'acqua

lievemente acida, da cui la potassa svolge dell'ammoniaca, e lascia un carbone voluminoso che si condensa interamente riscaldato all'aria libera.

Ecco l'analisi di queste sostanze paragonate a quella della morfina secondo *Liebig*.

	Paramorfina	Pseudo-morfina	Morfina
Carbonio .	71,310	52,74	72,340
Idrogeno .	6,290	5,81	6,366
Azoto . . .	4,408	4,08	4,995
Ossigeno .	17,992	37,37	16,299

Della tebaina, nuovo alcali vegetabile trovato nell'oppio da *Couerbe*. (*Journ. de Chimie Méd. etc. Tom. I. Ser. II. pag.* 622. 1835.)

Questa nuova sostanza alcalina esiste nelle acque dalle quali si sono separati col processo di *Gregory* gl'idroclorati di morfina e di codeina. Per isolarla l'Autore propone il metodo seguente. Dopo avere concentrate a consistenza di melasse queste acque madri che contengono secondo lui del *bimeconato di calce*, della *morfina pura*, della *narceina*, della *tebaina*, della *meconina*, e della *narcotina pura*, si diluiscono con acqua acidulata coll'acido idroclorico per toglierví una materia grassa, nera, contenente dell'acido ulmico che si leva con una schiumarola alla superficie del liquido. Così chiarificato vi si versa dell'ammoniaca la quale prodnce un precipitato nero di *morfina*, e di *tebaina*. Si disecca questo precipitato, si polverizza, e si tratta coll'etere bollente. La *tebaina* sebbene poco solubile in questo liquido pur vi si scioglie. Distillando in seguito l'etere in una storta, la *tebaina* si precipita in cristalli rossastri che si purgano sciogliendoli nell'alcool bollente, e col carbone animale. In fine per ottenerla cristal-

lizzata si scioglie di nuovo nell'etere che si abbandona a spontanea evaporazione.

La *tebaina* così estratta è perfettamente bianca; fortemente alcalina; solubile nell'alcool, e nell'etere; cristallizza come lo zucchero d'uva nel primo, ed a prismi romboidali appianati e brillanti nel secondo. Esposta alla temperatura di + 130° si fonde, e non si condensa dipoi che a + 100° mentrechè la narcotina entra in fusione a + 170°, e si rappiglia a + 130°; la codeina si fonde a + 150° e la meconina a + 90°. Nel fondersi la tebaina perde 4 per 100 d'acqua, o 2 atomi di questo liquido. Gli acidi concentrati la resinificano e l'alterano dovechè sufficientemente diluiti vi si combinano formando sali cristallizzabili. Col fregamento si elettrizza resinosamente come la maggior parte delle materie resinoidi. Dietro i dati dell'analisi elementare *Couerbe* stabilisce la composizione della tebaina così:

Carbonio . . .	71,976
Azoto	6,285
Idrogene . . .	6,460
Ossigeno . . .	15,279

Questa composizione corrisponde alla formola seguente

$$C^{25}, AZ^{2}, H^{27}, O4.$$

Il peso dell'atomo di quest'alcali dedotto dalla sua capacità di saturazione pel gas idroclorico secco è di 2677,941 in luogo di 2656,466 che indica la formola dedotta dall'analisi elementare.

Società Medico-Chirurgica di Bologna

Seduta del 13 novembre 1835.

In questa Seduta oltre alcune lettere e ragguagli intorno al choléra-morbus di varie città d' Italia, fu letta una Memoria del dottor *Antonio Garbiglietti* di Torino Socio corr. sulla contagiosità della stessa malattia, la quale si è pubblicata nello scorso fascicolo.

La lettura di questa Memoria fu seguìta da quella di un'altra del dottor *Giovanni Garneri* membro del Collegio di Medicina della Reale Università di Torino, e Socio corr. di questa Società col titolo — *Intorno alla natura epidemica del choléra-morbus che mostrasi attualmente in Italia.* —

Nella qual Memoria l'Autore, che parteggia per l'opinione di coloro che negano il contagio choleroso, dopo avere esposto che la questione intorno al medesimo deve decidersi dietro un'esame imparziale delle ragioni che militano in favore sì dell'uno che dell'altro partito, espose in succinto gli argomenti che si recano da quelli che ammettono il detto contagio, e dippoi passò a dire di quelli che a suo avviso chiaramente lo escludono. Tali sono il non avere il choléra progredito a guisa di contagio ammorbando senza interruzione ed in ogni direzione le contrade limitrofe e successivamente prossime ai luoghi infestati; l'aver impiegato lo spazio di 18 anni a venire dall'India fino a noi, mentre essendo contagioso avrebbe dovuto farlo in assai minor tempo; l'essersi molte volte sviluppato quasi contemporaneamente in molti luoghi di un regno anche a molta distanza, lasciandone molti altri intermedi affatto esenti, sebbene quivi si ricoverassero molti fuggiaschi dai paesi infetti, ed alcuni pur anco attaccati di già del morbo; il mostrarsi per qualche tempo più o meno mite in un luogo, ed il cessarvi pur anco, per ricomparirvi dippoi più intenso, e micidiale di prima; chè se anco talvolta sembra propagarsi da individuo ad individuo, egli è a riflettersi che regnando un'influenza morbosa questa può attaccare simultaneamente più persone aventi fra di loro commercio senzacchè sia in realtà, che l'uno abbia trasmessa all'altro la malattia. Aggiunse ancora che i Medici, i Sacerdoti, gli Infermieri, e quanti insomma ebbero lungo contatto coi colerosi non vennero infetti, o non lo furono in proporzione maggiore di quelli che si tenevano lontani dall' infezione; che moltissimi sono i Medici di grido che osservarono coi proprii occhi la malattia, che ne negarono il contagio; che tutti i governi che pur ritenevano contagiosa la malattia quando ne erano minacciati, allorchè la videro ne' loro stati

l'esperienza li trasse d'inganno, e fece loro cangiare avviso; che volendo ammettere pur anco siccome pensano i contagionisti, che alla propagazione del contagio coleroso si richiegga una particolare condizione atmosferica, sarebbe necessario dimostrare ancora, che in quelle città dove il cholèra menò maggior strage, quelli in preferenza ne rimasero colti che ebbero più frequenti contatti coi colerosi, il che non è dal fatto sanzionato. Chiuse finalmente il suo ragionare volgendosi a dire dei cordoni sanitari, i quali si vorrebbero dai contagionisti praticati anco pel semplice ragionevole sospetto di contagio, ed osservò che non potendosi con essi vietare l'ingresso in uno stato alle molte persone che cercano d'introdurvisi per vie non battute e che non si possono tutte guardare, essi lungi del riescire di alcun'utile consumano il pubblico erario, ed intralciano il commercio con immenso danno del popolo.

Seduta del 24 novembre 1835.

Il Segretario presentò ai Soci i seguenti libri stati donati alla Società dopo gli ultimi annunziati.

Gozzi Fulvio. *Leggi fisiologico-patologiche dalle quali desumer si deve principalmente la scelta, e l'uso appropriato degli eccitanti, dei deprimenti positivi e negativi, e degli irritanti. Bologna* 1835. Dono dell'Autore Socio onor. res. — Bertinatti Francesco. *Sopra un restringimento organico dell'esofago. Torino* 1835. Dono dell'Autore Socio corr.

In appresso si lessero le lettere venute alla Società dopo l'ultima Seduta intorno al choléra-morbus d'Italia, ed una dissertazione del dottor *Pietro Taddei* di Livorno in risposta a vari quesiti fattigli dalla Società sulla stessa malattia.

Seduta del 2 dicembre 1835.

Il dottor *Scaramucci* di Loreto avendo fatto dono alla Società di un suo libro sull'agro romano ne dimandava il voto, ed i Soci resid. nominarono a ciò il dottor *Marco Paolini* Socio resid.

Dietro a ciò il dottor *Giovanni Batt. Belletti* relatore della Commissione incaricata di rispondere ai quesiti fatti alla Società dal signor *Baldini* intorno alle virtù terapeutiche, e profilatiche dell'acqua così detta della Torretta, ne lesse la risposta, che fu approvata dai Soci residenti. In tale risposta la Commissione in conferma dell'opinione del signor *Baldini*, e di molti Medici pratici, riconosceva in detta acqua un'ottimo agente terapeutico qual blando

purgativo, e che utilissimo riesciva in molte affezioni flogistiche di basso ventre specialmente se lenti.

Quanto poi all'altra dimanda fatta dallo stesso signor *Baldini*, e cioè se l'acqua medesima poteva riputarsi anticolerica, come alcuni Medici a suo detto lo affermavano, la Commissione suddetta rispondeva 1.° che non essendosi dato da noi il choléra-morbus nulla poteva dirne di positivo, essendocchè in tali cose non deve decidere che il fatto. 2.° Che quando in mancanza di fatti su cui poggiarsi si volesse andar dietro a ragionevoli congetture gli pareva anzi che si dovesse tenere tutt'altra opinione. E diffatto ove si riputasse che la virtù anticolerica derivasse in quest'acqua dal cloro che contiene, era a ricordarsi che tale sostanza non vi si trova libera come sarebbe necessario, ma invece in combinazioni saline, nè è noto che tali sali sieno mai riesciti distruggitori dei contagi, o preservativi per l'uomo dall'azione dei medesimi. Ed ove invece cotale virtù si volesse ripetere dalla sua azione purgativa, spontanea ne veniva la riflessione che i purganti invece di preservare dal choléra, si videro anzi comunicarne la predisposizione, salvo il caso in cui si avessero zavorre gastro-enteriche da eliminare, nel quale però tanto l'acqua della Torretta quanto qualunque altro blando purgativo poteva recare gli stessi salutari effetti. Che se poi si intendeva per la virtù anticolerica di quest'acqua che essa proficua riescisse nel corso della malattia, quantunque in qualche stadio della medesima possano i blandi purganti essere indicati, pure non appariva ragione per cui la medesima si dovesse ad altri simili agenti preporre.

Seduta del 12 *dicembre* 1835.

Il Segretario comunicò ai Soci res. una lettera dell'Accademia delle Scienze Mediche di Palermo, stesa dal Segretario della medesima dottor *Andrea Barbacci*, colla quale accettava di buonissimo grado l'offerta fattagli dalla Società nostra di aprire con essa corrispondenza e scambiarsi reciprocamente le scientifiche produzioni.

Seduta del 23 *dicembre* 1835.

Il Segretario presentò ai Soci res. l'approvazione che la Sacra Congregazione degli studi di Roma si era degnata di dare al nuovo statuto della Società con decreto delli 15 detto comunicato al nostro Presidente dott. *Francesco Valori* di Roma, ed espresso in questi termini

Decretum

Sacra Congregatio studiorum, statutis Societatis Medicae Chirurgicae Bononiensis accurate perpensis, Societatem ipsam probandam, et confirmandam censuit, prout hoc decreto probat et confirmat, ea tamen lege, ut in Sociis cooptandis, praeter ingenii dotes Religio et mores spectentur; et praedicta statuta, quorum exemplar in Sacrae Congregationis tabulario adservatur, firma maneant, neque eadem Sacra studiorum Congregatione inconsulta, omnino immutentur.

Datum ex Sacra Congregatione studiorum die XV decembris an. 1835.

A. Card. Lambruschini Praefectus

Locus ✠ Sigilli

L. Altieri a secretis

Fu perciò stabilito che cotale decreto fosse presentato all'Emo Cardinale Oppizzoni Arcicancelliere di questa Università, e che lo statuto approvato venisse dato alle stampe e annunciato a tutti i Soci.

Seduta del 29 *dicembre* 1835.

Il Segretario aperse questa Seduta presentando ai Soci res. i seguenti libri venuti in dono alla Società.

Rolando Venceslao. *Rendiconto delle cose vedute ed operate nell'Ospedale provvisorio dei cholerosi di Cuneo nell'agosto* 1835. *Torino.* Dono dell'Autore. — Scaramucci Antonio. *Mezzi per togliere l'insalubrità all'agro romano; indole delle risaje; contagi, miasmi e veleni ecc. Pesaro* 1828. Dono dell'Autore. — Capozzi Pasquale. *Sulla sede, causa prossima, e trattamento curativo del choléra-morbus. Napoli* 1831. Dono del prof. *Gio. Sannicola* Socio corr. — Roche L. *Memoria sul choléra morbo epidemico osservato in Parigi nel* 1832. *Prima versione italiana del dott.* Gio. Sannicola. *Napoli* 1835. Dono del suddetto. — *Giornale per servire ai progressi della patologia e della materia medica. Venezia* 1834 *e* 35. *T.* 1, 2. Dono del Compilatore dottor *Giacinto Namias.* — Schina A. B. M. *Induzioni patologico-cliniche intorno al choléra asiatico. Torino* 1835. Dono dell'Autore Socio corr. — Namias Giacinto. *Lettera al dottor* Domenico Thiene *sui buoni effetti del cloro usato internamente nella cura dei cholerosi. Venezia* 1835. Dono dell'Autore. — Buzoni Luigi. *Dubbj intorno al contagio del choléra-morbus. Ferrara* 1835. Dono del dottor *Giuseppe Arrighi* Socio res. — *Raccolta completa*

delle Opere mediche del prof. Giacomo Tommasini. *Bologna. Fasc.* 7. Dono degli Editori. — Salemi Giovanni. *Memoria sopra un'aneurisma al poplite con riflessioni sulla malattia, e sopra l'allacciatura delle grandi arterie. Palermo* 1835. Dono dell'Autore Sòcio corr. — Perfect Guglielmo. *Annali della pazzia, ovvero raccolta di parecchi casi scelti fra le varie specie d'infermità della mente, co' modi pratici adoperati nel metodo di curarli. Volgarizzamento di* Rossi Achille Antonio. *Napoli* 1835. Dono del R. P. *Paolo Venturini*.

In appresso si fece la lettura della seguente dissertazione.

Storia di Nefrite passata all'esito di cangrena, in un soggetto nel cui cadavere si trovarono nove pietre nella cavità dello stomaco, e la mancanza totale del rene destro; del S. C. dottor *Angelo Sorgoni* di Recanati Socio di varie Accademie, e medico condotto in Montalto.

Il soggetto di questa storia fu un uomo di 56 anni di gracile costituzione, di temperamento sanguigno soggetto abitualmente a dolori di basso ventre senza apparente causa, il quale due anni prima che venisse a morte, per una percossa gravissima che riportò alla parte laterale sinistra del corpo in corrispondenza dei reni, cominciò ad essere tormentato da dolore al luogo percosso con sintomi di alterazione nella secrezione delle urine e febbre, i quali persisterono per qualche tempo in modo che chiaramente apparve essersi ordita un' infiammazione al rene sinistro. I salassi, la rigorosa dieta, le fomentazioni, i clisteri emollienti tolsero bensì i sintomi di generale diffusione del flogistico processo; ma durarono i sintomi locali che di quando in quando si manifestavano coll'aggiunta di dolore e di peso alla regione epigastrica, e di rutti acido-urinosi non sempre di eguale intensità ma più o men forti a seconda de' cibi che prendeva, e dell'esercizio di corpo che l' infermo faceva; talvolta questi sintomi prendevano la gravezza di una colica, ma nullameno l' infermo fu abbandonato a se, fino al ventesimosesto giorno prima della sua morte, nel qual tempo essendosi di molto aggravato fu chiamato l'Autore ad imprenderne la cura. Lo trovò egli tormentato da un dolore fortissimo alla regione renale sinistra con inutili conati al vomito, febbre continua, basso ventre sommamente teso, ed urine scarse e di colore tendente al nerastro. Riconosciutasi dal dottor *Sorgoni* la malattia per una nefrite prescrisse sottrazioni sanguigne generali e locali, fomentazioni tiepide, l'uso interno del tartaro emetico, e di una scemata, ed una dieta rigorosa. Diminuì per un poco l'intensità de' sintomi morbosi, per cui si aggiunse alla cura l'uso dei bagni tiepidi con ulteriore sollievo dell' infermo. Ma al 20.° giorno di malattia l' in-

fermo di nuovo si aggravò ben più anco che in passato, e vi si aggiunse l'ematuria, la quale benchè colle sanguigne si arrestasse, pure fu attaccato il sistema nervoso con delirio, e moti convulsivi; seguirono freddi sudori, i polsi vacillanti, e l'infermo soggiacque all'ultimo destino.

Sezionato il cadavere si trovò lo stomaco pieno di un liquido acqueo di odore urinoso, con pareti del tutto normali se non che formavano un'insaccatura presso al piloro, che racchiudeva nove calcoli; gli intestini, il fegato, la milza in nulla alterati; il rene sinistro tre volte più grande del normale, colla pelvi che conteneva alcuni grumi di sangue, ed era cangrenata del pari che l'uretere e questo per la estensione di tre dita trasverse, il quale d'altronde era pure ingrossato oltre il naturale nella stessa proporzione del rene. Mancava affatto il rene destro; sana era la vescica, sani i visceri del torace ed il cervello non presentò che qualche iniezione vascolare. Esaminati i nove calcoli accennati si videro pesare tutti insieme once sei; nessuno di essi pesava un'oncia, erano per la maggior parte di figura sferica se non che due che dalle loro rotondità sporgevano tre punte acutissime, erano durissimi, lisci e non untuosi, di colore biancastro, constavano di vari strati che circondavano un nocciuolo della stessa sostanza, erano più pesanti dell'acqua, e putivano d'urina. Non si discioglievano nè nell'acqua nè nell'olio nè nell'alcool; comunicatogli il fuoco si arrossarono senza accendersi, esalando un odore ammoniaco-calcareo, poi annerirono e si ridussero ad una polvere simile al carbone animale tratto dalle ossa; tentati chimicamente si videro essere composti di acido urico, di urato di ammoniaca, di fosfato di calce, e di una materia animale analoga all'albumina.

Alla narrazione del fatto l'Autore fece succedere alcune riflessioni sul medesimo, e dapprima prese in considerazione la mancanza del rene destro, la quale anomalia sebbene da altri sia stata ritrovata, pure giudicò notabile in tale circostanza la maggior mole del rene sinistro la quale sembrava essere appositamente avvenuta per porgerne il compenso. Prese dippoi in esame i calcoli ritrovati nello stomaco che tutti i caratteri presentarono dei calcoli urinari, e quivi dopo avere annoverate le opinioni di diversi autori colle quali supponendo una comunicazione diretta fra lo stomaco e le vie urinarie, od un'azione vicaria ecc. tentarono di spiegare la stretta relazione che apparisce fra cotali visceri, e senza arrogarsi l'autorità di saper decidere quale fra di esse sia da ritenersi la più sicura od almeno la più plausibile, si contentò soltanto di ammettere, siccome da molti fatti addimostrato, cotale strettissimo rapporto pel quale perfino era avvenuto che lo stomaco eliminasse esso stesso

l'urina dal corpo. Il che posto, e ritenuto che nello stomaco dell'infermo si raccogliesse in qualsiasi modo vera urina, e non già che gli umori dello stomaco acquistassero semplicemente un odore urinoso per l'assorbimento della medesima, e ciò non solo per l'alterata funzione del rene sinistro, ma ben'anco perchè mancava il rene destro a supplirne il difetto, trovò una probabile spiegazione della formazione de' calcoli narrati ammettendo che l'infermo contemporaneamente fosse soggetto a quella sconosciuta condizion morbosa del nostro organismo da cui i calcoli vengono generati, e che nel caso in discorso la loro formazione lentamente incominciasse fin da quando cominciò ad alterarsi nel nominato infermo la secrezione dell'urina. Ma sebbene con sì fatto modo di ragionare si potesse intendere come i materiali dei calcoli in discorso si accumulassero entro lo stomaco, rimaneva però a spiegarsi come essi potevano arrestarvisi tanto da formare i calcoli senza essere eliminati o per vomito o per seccesso. Ed alla prima questione parve all'Autore di poter rispondere adducendo la somma difficoltà che l'infermo mostrò sempre a vomitare, e per cui tornarono inefficaci fino i più attivi emetici: alla seconda poi ammettendo che questi calcoli si sieno formati nelle rugosità dello stomaco, e specialmente in quella molto rilevata che avvicina il piloro, e che col tempo abbiano essi mediante il loro peso creata quella specie di sacco di cui accennammo, aggiungendo essere egli d'avviso che in simile maniera si formino i calcoli intestinali, appoggiando tali ragioni colla autorità di *Marechal* e di *Rubini*.

Pose termine alla Seduta, il dottor *Ulisse Breventani* presentando ai Colleghi un pezzo patologico non comune, consistente in una porzione di cuore, in cui vedevasi l'orificio auricolo-ventricolare sinistro coi lembi delle valvole mitrali insieme fortemente riuniti in modo, da non lasciare che una piccola apertura del diametro per un verso di due linee, e di una per l'altro. Accompagnò questo pezzo patologico colla narrazione delle principali alterazioni che osservaronsi nel cadavere dell'inferma che ne fu il soggetto, che era una giovane di 16 anni, non che de' sintomi cui essa soggiacque durante la sua lunga malattia. Fra le prime fu notevole, oltre la dilatazione di tutte le vene principali, delle cavità destre del cuore, dell'arteria pulmonare, e l'esser queste piene zeppe di sangue, ed il ventricolo destro corrispondente colle sue pareti ipertrofizzate, come ambidue le sinistre cavità fossero ristrette, quasi vuote e proporzionate l'una all'altra di capacità. Fra i sintomi poi furono notevolissimi la regolarità di ritmo nei battiti del cuore e de' polsi, l'isocronismo perfetto di questi con quello benchè non fossero eguali però di forza, stantecchè i polsi erano molto esili. All'ascoltazione si sen-

tivano i rumori a sinistra chiari vibrati in un modo particolare, senza alcun rumore di soffietto che si potesse riferire all'anzidetto ristringimento; a destra erano più gravi ed intensi.

Dippoi il dottor *Breventani* si diede a ricercare i rapporti che potevano esservi fra le esposte patologiche alterazioni, ed i sintomi indicati, e facendo riflettere alla ristrettezza dell'orecchietta sinistra in onta dell'aderenza delle valvole, e perciò dell'ostacolo che esse opponevano alla libera circolazione del sangue, ne concluse che era necessario di supporre, che per una cagione qualsiasi non venisse spinta nella detta cavità se non quella quantità di sangue, che liberamente poteva passare pel ristretto foro auricolo-ventricolare corrispondente. Con tale supposizione, diceva egli, si può intendere ancora, il perchè dei rumori chiari e vibrati che particolarmente a sinistra si sentivano e della mancanza del rumore di soffietto; e d'altra parte, non essendovi sproporzione di capacità fra le cavità di uno stesso lato, si poteva a cotale circostanza riferire la regolarità del ritmo nei battiti del cuore e de' polsi, cosa molto singolare con tali alterazioni. Crede poi molto ragionevole il ritenere, che in questo caso l'aderenza dei lembi delle valvole avvenisse dietro un rallentamento di circolo e diminuzione della colonna sanguigna, e disse essere egli proclive ad estendere una siffatta provenienza ad altre simili alterazioni ancora, e cioè di aderimento di valvole ai loro lembi, libere essendo nei punti, ove s'inseriscono agli orifizj, ammettendo perciò come condizione necessaria alla loro formazione, che in antecedenza per un dato tempo diminuisca, mediante qualche ostacolo sia dinamico od organico, la massa e l'impeto del sangue che fra di loro deve passare.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 20 *ottobre*. — *Taglio sopra-pubiano*. — *Sanson* legge un rapporto sopra istrumenti di *Leroy d'Etiolles*, destinati ad operare la cistotomia sopra-pubiana. L'Autore ha avuto per iscopo di rendere per mezzo di questi strumenti l'esecuzione dell'operazione più facile, più pronta e più sicura, tagliando la linea alba rapidamente e senza interessare il peritoneo, aprendo la vescica dal difuori all'indentro, e sostenendo la sua parete anteriore in pari tempo ch'essa è divisa. I Commissarj hanno veduto operare due volte l'Autore sopra dei vecchi, e queste condizioni hanno sembrato loro perfettamente adempite. Ma per quanto ingegnosa sia la costruzione di questi strumenti, la utilità di essi non ha sembrato loro incontestabile, e pensano

che si preferiranno sempre degli strumenti più semplici, di un uso più famigliare e non meno sicuro.

Seduta del 27 ottobre. — Cura dell'epilessia mediante l'indigo. — *Noble* medico in capo dell'ospizio di Versailles manifesta all'Accademia i risultati ch'egli ha di già ottenuti nell'uso dell'indigo che attualmente sperimenta contro l'epilessia. Per mezzo di questa sostanza gradatamente amministrata fino alla dose di 3 a 4 dramme, sotto forma di oppiato, ha veduto scomparire l'epilessia in tre soggetti che n'erano presi gravemente. Il primo soggetto era un giovane di 18 anni. Gli accessi ripetevansi nel corso di 10 anni ogni 8, o 10 giorni. Dessi non si sono ripetuti dal 25 agosto in poi (la lettera è scritta in data del 26 ottobre). La seconda osservazione riguarda una giovane di 20 anni, epilettica fin dall'età di 4 anni e nella quale poi si rinnovavano gli accessi fino a 10, o 12 volte al giorno dacchè fu menstruata; in 6 giorni l'oppiato d'indigo ha fatto scomparire gli accessi. Il terzo soggetto è una donna di 58 anni, epilettica da 20 anni: gli accessi talvolta si sono ripetuti 4, o 5 volte per giorno. In 4 giorni la cura coll'oppiato d'indigo ha fatto cessare il male.

Nel primo malato l'indigo portato alla dose di 3 a 4 dramme ha prodotto alcuni fenomeni di spasmo analoghi a quelli che determina la stricnina; negli altri due, *Noble* non ha osservato che una diarrea assai forte, quando il medicamento è stato portato a questa dose.

Febbre tifoidea. In occasione che *Collineau* fa un rapporto su di una Memoria di *Chardon* medico a Chasselay (Loire) intorno la febbre tifoidea che regna epidemicamente da 18 mesi in questo cantone, e per la quale crede non vi sia cura specifica, e che meglio sia non fare alcun salasso che troppi, nasce una assai lunga e viva discussione, ove *Bouillaud* si meraviglia come nel seno medesimo dell'Accademia si mostri non conoscere lo stato attuale della pratica su tale soggetto e si venga a screditare un metodo di cura (l'antiflogistico) che evidentemente non si conosceva, poichè egli solo, *Bouillaud*, (dimenticando però noi aggiugneremo, o non sapendo ciò che è stato fatto e scritto prima di lui in Italia su tale riguardo) dice di avere *rigorosamente* messo in pratica. Infatti, un infermo all'ultimo grado di prostrazione, con lingua e denti fuliginosi, viene nelle sue sale 3 volte ancora salassato nelle 24 ore. Non pretende però *Bouillaud* di dire che tutte le volte la febbre tifoidea non sia che una infiammazione. È già lungo tempo ch'egli vi riconosce uno *stato specifico*, ma non può negare l'eccessiva infiammazione che l'accompagna. Egli afferma che guarisce col metodo anti-

flogistico maggior numero di malati di quello che altri possono fare con qualunque altro metodo. Espone quindi più oltre che in riguardo all' Hôtel Dieu che si cita come lo spedale ove meglio si studia la febbre tifoidea, non vi vede che il venerabile *Petit* cui la scienza sia debitrice, e reclama poi per ciò che riguarda l'uso dei cloruri di cui si onora *Chomel*, essendo egli stato il primo ad adoperarli, ed adoperandoli ancora con successo.

Vescica abnorme. — *Amussat* presenta una vescica estratta dal cadavere di un vecchio di Bicêtre, da *Florimond*, interno di questo spedale. Questa vescica è notevole per due enormi appendici sui lati degli ureteri, che la convertono in tre borse distinte. Il vecchio cui apparteneva non ha giammai presentato il più piccolo indizio di calcoli urinarj, nulladimeno quest'organo e le sue abnormi appendici ne contenevano tanta quantità da empirne la metà di un uovo.

Seduta del 31 ottobre. — *Uso del madar contro l'elefantiasi ecc.* — Si legge un rapporto di *Mérat* sopra un lavoro del dottor *Casanova* (Calcutta 1833) relativo all'uso terapeutico del madar, *calotropis madarii indico orientalis album*, per la cura dell'elefantiasi, della lebbra, e delle ulcerazioni ribelli della cute. — Sono le radici di questa pianta raccolte in un terreno sabbioso, in aprile ed in maggio, che meglio servono all'uopo. Si amministra in polvere all' interno, due volte al giorno, alla dose di 3 grani, oppure all'esterno in linimento, nella proporzione di dieci grani in un'oncia di olio di uliva fresco.

Seduta del 3 novembre. — *Bouillaud* riprende la discussione sulla febbre tifoidea. Egli ha, dice, sostenuta la superiorità della cura antiflogistica poggiandosi sopra delle cifre. Durante questi ultimi quattr'anni, *Bouillaud* ha avuto a curare 181 casi di febbre tifoidea, e si noti che scrupolosamente toglie da questi calcoli gl'imbarazzi gastrici di *Pinel*, le febbri biliose ecc. I fatti così bene precisati e ben calcolati, sopra li 181 casi, 153 malati ottennero guarigione, 28 morirono, e cioè egli non ha perduto che un malato sopra sei e mezzo incirca. Paragonando i risultati di sua pratica con quelli ottenuti da *Chomel*, trovasi che *Bouillaud* ne ha guariti il doppio di esso il quale ne perde uno su tre, come lo dimostra il rendiconto della sua Clinica pubblicato da *Genest*. — *Desportes*, veduta la gravezza della questione vorrebbe che *Bouillaud* rimettesse le sue annotazioni alla commissione, e che l'Accademia fissasse una discussione generale ove ognuno preparato fosse e munito di documenti in appoggio di sue opinioni. Egli desidera che non s' improvvisino discussioni, le conclusioni

delle quali sono di tanto rilievo. Dopo ulteriore dibattimento l'Accademia adotta la proposizione di *Desportes*.

Seduta del 10 *novembre*. — *Ernie*. *Malgaigne* presenta una lettera intorno ad alcuni tratti di storia delle ernie inguinali, nella quale stabilisce come fatto fondamentale, che bisogna modificare la costruzione dei cinti la pallotola de' quali si applica sull'orifizio esterno, poichè si è contra l'interno che deve essere soprattutto diretta. Del resto *Malgaigne* non ha terminato il suo lavoro, il di cui materiale ha raccolto al burò centrale (servizio delle fasciature); egli prende soltanto data per un'ulteriore sviluppo di questa idea pratica.

Litotrizia. — *Heurteloup* scrive all'Accademia per reclamare contro parecchie asserzioni emmesse da *Velpeau* durante la discussione intorno la litotripsia. Ne segue discussione dalla quale risulta il *Velpeau* aver dato troppo valore ad una lettera scrittagli da un giovane medico inglese.

Rinoplastia. — *Pinel-Granchamp* presenta un malato, operato di rinoplastia da *Dowbowitscki* chirurgo russo. Il naso ha una forma assai regolare. Un fatto di già notato, ma in tal caso notevolissimo, si è che quando si tocchi a questo operato l'estremità del naso, la sensazione si riporta alla fronte i di cui tegumenti hanno fornita la materia per la sua costruzione.

Seduta del 17 *novembre*. — *Operazione cesarea praticata con successo* da *Stoltz* professore a Strasburgo. — Questa operazione è stata praticata in una giovane di 26 anni rachitica, alta 44 pollici soltanto, ma d'altronde proporzionatamente ben conformata. Il diametro antero-posteriore non aveva che 2 pollici e 4 linee. L'operazione ha durato 30 minuti. Il bambino estratto pei piedi era vigoroso ed in buon stato di salute. Ad onta di gravi accidenti consecutivi che ne hanno successivamente contrariata la cura il 32.° giorno dopo l'operazione, l'ammalata si è alzata da letto. Il 35.° la ferita del ventre era cicattrizzata. Si ristabilirono i menstrui il 70.° ed oggidì la di lei salute è perfetta.

Bouillaud legge una nota estratta da un'opera che sta per pubblicare sulla *Pericardite* ed *Endocardite*, e sui rapporti di questa malattia col reumatismo. La cura mediante i salassi è eroica. La coincidenza dell'endocardite col reumatismo è un fatto la costanza del quale è talmente provata per *Bouillaud*, che quando gli si presenta un malato con dei segni di ossificazione agli orifizj del cuore egli è sicuro che desso ha sofferto di reumatismo. *Bouillaud* ammette per altro un reumatismo nervoso che può essere accompagnato da palpitazioni puramente nervose.

Amussat mostra un uretra sparsa qua e là di vegetazioni di una a tre linee di lunghezza. Vi si osserva inoltre un ristringimento al livello della prostata.

Seduta del 24 novembre. — *Litotrizia.* — Nell'eccitarsi nuova discussione sul reclamo di *Heurteloup* intorno a tale argomento vien letta una lettera in data delli 17 novembre di Sir *A. Cooper* ove dice, che in caso che egli fosse malato di pietra in vescica si sottometterebbe alla litotrizia se avesse un calcolo troppo grosso per non essere estratto colla pinzetta di cui abitualmente si serve, e prima che questo calcolo avesse acquistato un volume considerevole; nel quale ultimo caso preferirebbe la litotomia.

Seduta delli 24 novembre e 2 dicembre. — *Cura delle malattie acute.* — In occasione di una statistica della scuola pratica di ostetricia di Metz nel 1835 di *Morlanne*, *Capuron*, che n'è relatore, emette la seguente proposizione, che eccita nell'assemblea una discussione molto animata: " Dopo i progressi dell'arte fatti da 20 anni in poi, egli è quasi impossibile od almeno difficile che nelle malattie acute ne segua la morte, se non è come una eccezione; a meno che queste non si curino troppo tardi o con dei mezzi molto inferiori alla loro violenza.

Moreau si oppone a questa asserzione, dicendo, che sonovi delle malattie acute che nulla può arrestare e che uccidono in 24 ore.

Louis è persuaso che la terapeutica di oggidì non sia più efficace di quella di una volta. Sonovi malattie acute che guariscono quand'anche non si agisca in alcun modo, altre che uccidono del pari qualunque siasi l'energia della cura che vi si opponga. Finalmente fra le malattie acute che esigono maggior cooperazione dell'arte, nella pneumonite per esempio, *Louis* non vede che la proporzione della mortalità varii molto, secondo che tale o tal altro metodo siasi adoperato.

Capuron persiste nella sua proposizione che appoggia principalmente sulle osservazioni da lui fatte alla clinica di *Bouillaud.* Sopra 40, o 50 casi di malattie acute che nell'estate scorso in essa si sono presentate ogni settimana, *Capuron non ha visto soccomberne un solo malato. Inoltre non si veggono più negli spedali, dopo il nuovo metodo, nè febbri adinamiche nè denti fuliginosi ecc.* (Da ogni parte vivi reclami).

Bouillaud intende che si accolgano dubbiosamente dei risultati tanto opposti alla comune osservazione; ma il dubbio, egli dice, non sarebbe più filosofico se non cedesse ai fatti. E poichè *Louis* per puntellare la sua opinione, che qualunque trattamento possa riuscire nelle malattie acute ha

scelto l'esempio della pneumonite, *Bouillaud* si attiene a questo. Da 15 anni in poi che osserva, egli ha verificato che un gran numero di metodi di cura sono funesti. Non tenendo conto de' sistemi altrochè per quanto si fondano sulla verità, non è che dietro l'esame il più severo, e l'evidenza dei fatti ch'egli ha adottato quello che professa. Perocchè ha osservato costantemente che nella pratica ordinaria del salasso, moriva generalmente un malato sopra tre. A Cochin, nel tempo che *Bouillaud* vi era interno, adoperando questo metodo moriva un malato sopra quattro. All'Hôtel-Dieu, nelle sale di *Chomel* e *Guenneau de Mussy*, ove questo metodo è il più rigorosamente osservato, sopra 300 pneumonici si contano 100 morti — *Bouillaud* paragonando i risultati della sua pratica con questi è egli stesso meravigliato della differenza che vi esiste. Egli non fa salassi più abbondanti, ma li ripete più volte un dietro l'altro. Egli perde appena un malato sopra otto, facendo ancora figurare nelle sue tavole statistiche dei malati giunti agonizzanti allo spedale. Intimamente persuaso che la statistica è nell' infanzia, e che debba essere, d'altronde, il giudice supremo delle questioni mediche, egli ha procurato perchè la sua sia precisa, di paragonare con scrupolosa esattezza la storia dei malati che curava con quella dei malati curati altrimenti, ed è in allora che i fatti, ricalcati, se puossi così esprimere, gli uni sugl'altri, egli ha potuto verificare che il suo metodo riusciva dove gli altri erano affatto impotenti.

Louis dice di aver perduto e di aver veduto perdere sono cinque anni molti malati affetti da pneumonite. Da quest'epoca in poi egli non perde maggior numero di malati di quello che *Bouillaud*, quantunque non abbia modificata la sua pratica. Bisogna dunque che il male abbia subìto una diminuzione reale nella sua gravezza.

Emery non capisce come si possa pretendere che il metodo de' salassi l'un dietro l'altro sia nuovo. Egli è stato interno sotto *Bousquillon* il quale salassava *mane, sero, et hora meridiana.* Di più le sue statistiche dimostrano che *Bousquillon* perdeva un maggior numero di malati che i suoi Colleghi. — *Emery* si fa contro ancora all'asserzione che non si veggano attualmente febbri adinamiche e denti fuliginosi ecc. Egli se ne appella a tutti i suoi colleghi.

Capuron è stato egli pure allievo di *Bousquillon*, e sostiene che non si può paragonare il suo metodo con quello di *Bouillaud.* I salassi di *Bousquillon* erano prescritti *a più riprese*. — *Bouillaud* sottrae tanto sangue in due giorni quanto *Bousquillon* in una settimana. Perciò che ri-

guarda poi i sintomi di febbre adinamica, *Capuron* ripete ciò che ha detto; egli non li vede più, e si noti, frequentare egli con assiduità gli spedali da 5 anni in poi.

Ne seguono ora vive discussioni che portano in campo fatti che comprovano dei salassi, ora i danni ed ora i vantaggi, risultanti da statistiche sì antiche che moderne, le quali discussioni essendo di non molta utilità per noi Italiani che meglio di qualunque altro stimiamo essere sommo il vantaggio dei salassi ripetuti nelle malattie acute infiammatorie (1), e che in pari tempo crediamo poi quest'uso dover essere modificato a seconda dei temperamenti e circostanze, crediam bene di tralasciare. Solo riporteremo quivi alcune cose riguardanti il metodo che viene usato da *Bouillaud* nelle malattie acute e nelle pneumonie in particolare che riferisce nella Seduta 2 dicembre, il quale nelle pneumonie dice poter vantare solo 1 morto sopra 8 malati e che tolti rigorosamente alcuni di essi sottoposti alla di lui cura in uno stato di malattia insuperabile si ridurrebbe ad 1 sopra 23 e mezzo.

Ecco la pratica ch'egli nettamente così sottopone a formola: tre salassi in 12 ore, cioè: un salasso dal braccio di 4 scodelle nella mattina; un secondo di 3 circa mediante le coppette nel corso della giornata; un terzo salasso dal braccio di 3, o 4 scodelle nella sera; si ricomincia così il giorno dopo; e generalmente dal 4.° al 5.° giorno i malati entrano in convalescenza. — Se *Louis*, così poi si prosegue, non ha ottenuto i medesimi risultati dal salasso, dipende perchè non salassa come *Bouillaud*, ed abbastanza non si è mai insistito sopra il valore dei *processi* nell'uso di un *metodo*.

Bouillaud potrebbe dare in favore della sua pratica, degli esempj tratti dalla cura di tutte le altre malattie acute, oltre la pneumonia; ma primamente, ad esempio di *Sydenham*, egli divide queste malattie in stazionarie, epidemiche ed intercorrenti, egli è di quest'ultime che intende solo parlare. Queste sono le angine, il reumatismo articolare, la risipola, la pleuressia, la pericardite. Niun malato affetto da risipola ha soccombuto nelle sue sale. Sopra 80 casi almeno di reumatismi articolari neppure un morto, benchè vi fosse quasi costantemente la complicazione della pericardite; e mentre che

---

(1) *Diciamo infiammatorie, poichè siamo persuasi che le malattie acute di cui quivi si tratta non possansi riferire che a queste, perocchè se fosse altrimenti, come ognun vede, sarebbe insussistente affatto l'oggetto della questione ora agitata.*

coi metodi ordinari, questa malattia dura delle settimane ed anche dei mesi, in 7, od 8 giorni al più col suo metodo la guarigione era completa.

Quando le angine erano lievi, *Bouillaud* si limitava all'aspettazione, quando erano gravi praticava il salasso; ebbene! nel primo caso la convalescenza era lunga ed il male talvolta aumentava. Nel secondo caso, la guarigione era pronta e radicale. — Per spiegare tutti questi fatti, si invochi pure, se si vuole, la *medica costituzione;* ma siccome è la stessa per tutti, essa non può dare spiegazione del come si muoia in una sala di uno spedale di una malattia, di cui si guarisce nella sala vicina. *Bouillaud* richiede con istanza una Commissione di verificazione.

Bibliografia.

Statistica delle morti improvvise e particolarmente delle morti per apoplessia nella città e nel circondario esterno di Milano dall'anno 1750 *al* 1834*; del signor dottor* Giuseppe Ferrario *pubblicata per decisione dell'I. R. Istituto di Scienze, Lettere ed Arti del Regno Lombardo-Veneto.* — Milano, *dall'Imperiale Regia Stamperia* 1834.

L'interesse che desta oggigiorno lo studio delle Statistiche da che se n'è conosciuta maggiormente l'importanza per opera in ispecial modo del celebre *Romagnosi*, è tale che non v'è ora cultore di Scienza che non possa apprezzare moltissimo la presente opera che dal *Ferrario* si intraprese. Ed è poi questa con tanta esattezza ed ordine, e con tali interessanti dettagli fatta, che sarebbe cosa desiderabile trovasse imitatori almeno nelle principali città di Europa.

Noi non crediamo poter meglio dar saggio di questa bell'Opera ed appagare il desiderio del nostro Lettore che riportando quivi per esteso la maggior parte delle principali risultanze ottenute dalle diligenti ricerche da lui instituite, non tralasciando però di dar molta lode al nostro Autore particolarmente pel modo con cui seppe sagacemente architettare le moltissime tavole statistiche le quali fan gran parte di quest'Opera, laonde per esse le epoche, le età, i sessi, le condizioni, e molte varie circostanze ecc. chiaramente vengono distinte ed in moltiplici rapporti fra loro possono essere confrontate.

Le morti improvvise per la maggior parte sono cagionate dall'apoplessia.

Le morti d'apoplessia (che dal 1750 al 1833 sono qui state circa n.° 13360) accadono di preferenza in quei giorni in cui spirano i venti *sud* e *sud-est*, ossia nelle giornate sciroccali, caldo-umide; nelle giornate freddissime; in quelle in cui havvi una forte è rapida mutazione di temperatura sia in caldo che in freddo; ed anche in quelle forse in cui repente s'abbassa il mercurio del barometro.

Il mese di gennajo, quasi costantemente, indi il dicembre presentano il numero massimo dei morti d'apoplessia.

L'inverno è la stagione in cui avviene il più gran numero d'apoplessie, poscia vi succedono alternando ora la primavera, ora l'autunno; da ultimo l'estate è quella in cui v'è sempre in proporzione minor numero d'apopletici, tranne le giornate di gran caldo del luglio e dell'agosto.

Gli uomini cadono apopletici in numero assai superiore a quello delle donne.

Nell'anno 60.° d'età, non che nel decennio dai 60 ai 70 anni trovasi il numero maggiore di morti d'apoplessia, poscia nell'età dai 50 ai 60, dai 70 ai 80 ecc.

I vedovi in notabile quantità muojono d'apoplessia; vengono in seguito i conjugati; da ultimo gli adulti celibi e gl'impuberi.

Tra gli esercenti mestieri, i sensali, i facchini, i calzolai, i bettoglieri, ecc. parecchi de' quali si danno allo stravizio, vengono con facilità colti dall'apoplessia; lo stesso dicasi di quelli che per l'arte loro stanno col capo chino all'avanti, p. es. gl'incisori, le cucitrici, i sartori ecc., e di coloro in fine che nell'esercizio della loro professione occupano intensamente il cervello, come i medici, i letterati ecc.

L'abuso del vitto lauto animale, dei vini adulterati, dei liquori ecc. determina spesso l'apoplessia.

Le cravatte o fazzoletti stretti d'intorno al collo dispongono all'apoplessia e possono talora determinarla.

Il dormire nel letto colla testa bassa, il dormire seduto col capo piegato all'innanzi appresso al fuoco del cammino o sopra le bragiere, non che il troppo lungo dormire, l'abuso del coito, del fumar tabacco ecc. dispongono all'apoplessia e sovente la fanno succedere.

Le stanze da dormire *piccole*, assai calde e ben chiuse sono causa spessissimo d'asfissia e d'apoplessia mortale; tal genere di morte fanno molti por-

tinai. Dio voglia che si diminuiscano le stanze piccole nelle fabbriche di nuova costruzione!

I gravi patemi d'animo cagionano molte morti d'apoplessia.

Negli anni di temute guerre civili, di fermenti popolari, di arresti per opinioni contrarie ai governi stabiliti, di disgrazie commerciali, di mutazioni politiche ecc. cresce molto il numero de' morti d'apoplessia.

Stazionario vedesi, in proporzione degli anni vicini, o diminuito il numero de' morti d'apoplessia negli anni di pace, di quiete generale ed in quegli anni dalla massa popolare marcati di speranze ed allegrie.

Negli anni di carestia è stazionario, o in proporzione diminuito, il numero de' morti d'apoplessia; mentre al contrario crescono gli esposti, i malati negli spedali, la mortalità totale ecc.

Dall'anno 1750 al 1780, dominando la medicina pratica di *Boerhaave*, *Tissot*, *Cullen*, *Borsieri* ecc., havvi il numero minore dei morti d'apoplessia; questo va crescendo dal 1780 al 1800, epoca del metodo di *Brown*; dal 1800 in poi, in cui v'è il metodo pratico del controstimolo, si ha nella mortalità degli apopletici il numero massimo.

L'accresciuto numero delle donne morte d'apoplessia, particolarmente negli anni a noi più vicini, in età dai 20 ai 30 anni, superiore d'assai a quello degli uomini, pare doversi ascrivere all'abuso del salasso a cui si sottopongono dai pseudomedici quelle malaccorte femmine durante il periodo della gravidanza.

Il circondario esterno di Milano presenta un numero assai minore di morti d'apoplessia in proporzione della città, per cui può dirsi essere i contadini meno soggetti dei cittadini alla morte improvvisa. Lo che viene confermato anche dalla statistica d'altri paesi sì vicini come *Pognana*, *Carate* ecc. sul lago di Como, che da noi lontani.

Dal 1750 al 1759, per media proporzione, v'era 1 morto d'apoplessia ogni 55,8 morti d'altre malattie; dal 1830 al 1833 se ne ha 1 ogni 25,2.

È tra noi cresciuto nel secolo presente più del doppio il numero dei morti d'apoplessia; nel 1750 si aveva 1 morto d'apoplessia ogni 1223 abitanti, e nel 1833 si conta 1 apopletico ogni 542 abitanti appena.

La statistica ci istruisce delle cause probabili che contribuirono ad accrescere il numero delle morti improvvise, del come e del quando noi possiamo essere colti dall'apoplessia; perciò si potrà anche spesso evitarla.

La cura medica razionale c'insegna come un pediluvio, un purgante, una coppetta incisa alla nuca, l'applicazione delle sanguisughe al capo o all'ano, o

ai malleoli, un salasso, e in qualche caso speciale d' imbarazzo gastrico l'emetico ecc. prontamente usati a tempo, giusta le nozioni statistiche, possono con molta probabilità impedire lo sviluppo, o curare un incipiente insulto d'apoplessia, e protrarre così la vita per mesi ed anni.

D. R. C.

Avviso Tipografico

Associazione all'opere tutte del cav. Antonio Scarpa colla traduzione delle opere latine e francesi, e con aggiunte e annotazioni di valenti Professori, redatte dal dottor Pietro Vannoni.

Fra i nomi che per universale consenso godono in Italia di una autorità magistrale nel fatto della Scienza Chirurgica, pare oggimai fuor di dubbio che ad *Antonio Scarpa* debbasi incontestabilmente il primato. È tale anzi la celebrità delle sue opere, che non havvi per avventura scuola cui sia ignoto il suo nome, non paese, da cui non abbia riscosso giusti tributi di venerazione e di lode.

Che se poi pongasi mente al progredimento della scienza, come altresì a qualche opinione dello *Scarpa* forse errata, e che siccome creazion sua risguardò con troppo affetto, e costantemente professar volle; stimiamo possa tornar più grata questa edizione corredata che sia di opportune note, le quali saranno per la maggior parte tratte dagli scritti dei *Vaccà*, *Betti*, *Laenec*, *Ollivier*, e *Manec*, supplendo a ciò che potesse ancora mancare il ben noto signor professore *Pietro Vannoni*.

Noi giudichiamo pertanto di cooperare ai vantaggi della scienza, pubblicando una collezione delle opere tutte di questo illustre italiano; e ne gode l'animo d'avere i primi preso di mira sì nobile scopo, cui abbiamo fidanza di lodevolmente conseguire pel modo con cui verrà condotta la stampa.

Nella pubblicazione poi delle opere non si avrà riguardo all'ordine cronologico, ma bensì alle materie delle quali trattano. E con ciò crediamo di far cosa grata ai professori dell'arte salutare, giacchè il ravvicinamento di quelle opere che versando sopra l'istessa materia, videro la luce in epoche spesse volte tra loro assai distanti, serve a far conoscere quanto diligentemente si occupasse quel Grande di tutte le parti di quella scienza nella quale fu primo nel tempo che visse. La loro distribuzione perciò verrà fatta come segue:

Parte I.

Memoria intorno la vita del cav. *Antonio Scarpa*, di *Giacomo Tagliaferri*.

Trattato delle principali malattie degli occhi.

Lettere sulla oftalmia contagiosa.

Lettere al prof. *Maunoire* sulla cateratta, e sulla pupilla artificiale.

Parte II.

Trattato dell'Ernie.

Memorie sull'Ernie del perineo.

Parte III.

Sull'aneurisma riflessioni ed osservazioni anatomico-chirurgiche.

Appendice all'opera dell'aneurisma.

Esame comparativo del sistema arterioso di ambedue gli arti in un uomo il quale ventisette anni prima era stato operato d'aneurisma popliteo nell'arto destro col metodo Hunteriano.

Sulla legatura delle principali arterie degli arti, per la cura dell'aneurisma.

Lettere al professore *Vaccà* sulla legatura temporaria delle principali arterie degli arti.

Memoria sull'insufficienza apparente della legatura temporaria delle grosse arterie nella cura radicale dell'aneurisma.

Lettere al dottore *Omodei* sul modo più spedito e sicuro di slacciare le principali arterie.

Sopra una macchina di *Rosario Gianfala* tendente a render facile e sicura l'operazione dell'aneurisma.

Sul metodo del *Demarchi* per l'aneurisma esterno.

Observation sur un anéurisme de l'arcade de l'aorte avec érosion de la primière côte, et du sternum.

Memoria sull'aneurisma per anastomosi

Osservazione { 1.ª Tumore sanguigno varicoso del labbro superiore.
2.ª Tumore sanguigno varicoso situato sul palato osseo.

Parte IV.

Nota sulla litotomia.

Memoria sul taglio ipogastrico.

Memoria sul conduttore tagliente di *Hawkins*.

Saggio di osservazioni sul taglio retto vescicale.

Esame della terza Memoria del professore *Vaccà*.

Osservazioni pratiche sui svantaggi del taglio vescicale a fronte del laterale.

Note sul taglio trasversale o bilaterale.

Memoria sulla gravidanza susseguita da ascite.

Osservazioni pratiche sui vantaggi di una nuova maniera di praticare la paracentesi dell'addome nei casi di gravidanza susseguita da ascite.

Comparazione fra la nuova maniera di praticare la paracentesi dell'addome nei casi di gravidanza susseguita da ascite, e quella usata dal signor *Langstroff*.

Memoria sullo scirro e sul cancro.

Memoria sull'idrocele del cordone spermatico.

Osservazioni e riflessi sulla neuralgia cubito-digitale.

Osservazione { 1.ª Raccolta straordinaria di latte nelle mammelle.
2.ª Corpo straniero introdotto nel retto intestino.

Memoria sui piedi torti.

Cura di un ginocchio curvato in dentro, in una ragazza di tenera età.

Elogio di *Carcano Leone*.

Sopra un toro-vacca.

Parte V.

De anatomia et pathologia ossium, commentarii.

Lettera al dottor *Carlo Speranza* intorno alle sperienze sulla tessitura organica delle ossa, fatte dal professore *Medici*.

De structura fenestrae rotundae et de timpano secundario.

Anatomicae disquisitiones de auditu et olfactu.

De organo olfactus praecipuo, deque nervis nasalibus e pari quinto nervorum cerebri.

De gangliis et plexibus nervorum.

De gangliis nervorum, deque origine et essentia nervi intercostalis, litterae duo ad *Henrycum Weber*.

De nervo spinali ad octavum cerebri accessorio, commentarius.

Tabulae nevrologicae ad illustrandam historiam cardiacorum nervorum, noni nervorum cerebri glosso-pharyngei et pharyngei et octavo cerebri.

De promovendis anatomicarum administrationum rationibus, oratio ad Tyrones.

In solemni theatri anatomici Ticinensi dedicatione oratio.

Appendice.

Lettera al cav. *Luigi Bossi* sopra un elmo di ferro.

Lettera al signor conte *Marenzi* sopra un ritratto, riputato di mano di Raffaello.

Condizioni dell' Associazione.

L'edizione verrà eseguita in grande ottavo a due colonne, con carattere nuovo.

Le tavole corrispondenti alle diverse opere, e che comporranno un solo Atlante, non oltrepasseranno il numero di 50.

Ogni tavola eseguita in litografia sarà della dimensione di quelle unite al trattato sull'ernie dell'edizione di Pavia del 1819, colla differenza che nelle nostre vi sarà a vantaggio dei compratori contenuto un numero assai maggiore di figure: così per modo d'esempio nel trattato delle principali malattie degli occhi, ove nell'edizione di Pavia le tavole sono tre, nella nostra saranno tutte quelle figure in una sola comprese, senza che ne venga diminuita la dimensione.

Il prezzo totale della collezione, compreso l'Atlante, non eccederà certamente la somma d'italiane L. 74, pari a fiorent. L. 88. 1. 8.

Le opere saranno distribuite in 37 fascicoli, ciascun de' quali al prezzo d'italiane L. 2, pari a fiorent. L. 2. 8. sieno essi composti di testo e tavola, o di solo testo, o finalmente di sole tavole: e se ne pubblicherà uno al mese.

Ogni foglietto di otto pagine di stampa costerà centesimi 14 di lira italiana corrispondenti a fiorent. L. — 3. 4. (*E qui giovi l'avvertire che le opere latine da tradursi sono dieci, e una francese.*)

Il prezzo di ciascuna tavola a contorno e massa sarà d'italiane L. 1. pari a fiorent. L. 1. 4. di quelle a semplice contorno sarà di italiane L. — 50. pari a fiorent. L. — 12.

Chi ci avrà onorati della sua firma d'associazione al pubblicarsi del secondo fascicolo dell'opera, riceverà in dono il ritratto dell'Autore.

Le spese di porto e dazio restano ovunque a carico dei signori Associati.

Firenze Gennajo 1836.

I Socj della Tipografia della Speranza.

Relazione del choléra-morbus osservato negli ospedali civili di Pammatone e degli Incurabili e Mentecatti di Genova scritta d'incarico della Giunta Amministratrice di detti Spedali dal dottor coll. *Angelo Bo* altro de' medici principali in quello di Pammatone. — *Genova. Tip. Frat. Pagano, dicembre* 1835. (Art. 2.° ed ultimo.)

Metodo curativo.

Compariva appena nello spedale di Pammatone il primo caso di choléra-morbus, che nacque tra i Medici di questa pia Opera grandissima esitazione sui metodi da doversi a preferenza adottare onde combatterlo. Il languore, le angoscie, il freddo, la fisonomia cadaverica, le sfrenate evacuazioni, e l'autorità di molti pratici, principalmente d'oltremonti, fecero da principio adottare una medicina soverchiamente eccitante dietro la massima che il choléra-morbus fosse soltanto curabile cogli stimoli, e che ogni altro metodo dovesse riuscire micidiale. Nè per alcun tempo venne fatta riforma alcuna a questi principj; e il laudano del *Sydenam*, l'elixir paregorico, il liquore anodino dell'*Hoffman*, erano i medicamenti ai quali veniva data la preferenza.

Se non che, atterriti i Medici curanti dalla pronta azione micidiale del morbo, cominciarono ben presto a dubitare dell'efficacia di questi sussidj. Pareva loro che i risultamenti necroscopici fossero meritevoli di maggiore attenzione, e che quella costante uniformità di lesioni in certi visceri rinvenuta nelle autopsie cadaveriche potesse, ben calcolata, spargere molta luce sulla terapia del choléra-morbus.

La prima volta, che fu messo in pratica il metodo antiflogistico e venne usata la sottrazione di sangue fu in

una giovinetta infermiera nello spedale di Pammatone, la quale era caduta malata di choléra intorno alla metà di agosto, e che fredda, cianosata, afona, sfinita dal vomito e dalla diarrea, con polsi appena percettibili, pareva ormai prossima a morte. In essa venne fatta un'abbondante applicazione di sanguisughe alle apofisi mastoidee, e fu tentato il salasso. Il tentativo sortì ottimo effetto, e fu questo il momento in cui cominciossi a salassare i cholerosi nello spedale di Pammatone, momento che i Medici di questo Spedale ricordano con compiacenza e ne rivendicano l'anteriorità sulle pretese altrui, e da cui ebbe termine il metodo eccitante fino allora praticato.

Non considerano però essi il metodo antiflogistico come mezzo da per se solo valevole ad attaccare direttamente e a distruggere la causa prossima in cui il choléra-morbus consiste, ma bensì capace a frenare quelle conseguenze dal movente primo risvegliate. Indirettamente giovano, a loro giudizio, gli antiflogistici, nè può giovare altrimenti qualsiasi medicamento, fino a che il tempo o le investigazioni dei dotti non trovino modo di opporsi con sicurezza al principio choleroso, la di cui intima essenza o natura è ancora un arcano.

Soprattutto formarono oggetto di profonda disamina per i Medici dell'Opera pia tutte le individualità di luoghi, di tempi, di climi, d'abitudini sotto le quali la malattia sviluppavasi, perchè, modificatrici sovente in singolar maniera degli stati morbosi, esigono del pari, che gli agenti terapeutici vengano modificati e corretti.

I cardini pertanto sui quali si aggirava il metodo di cura praticato nello spedale di Pammatone contro il choléra-morbus erano i seguenti:

I. Impedire per quanto si poteva la congestione interna viscerale, e combatterla direttamente se incipiente.

II. Eccitare e riscaldare la superficie agghiacciata della pelle.

III. Richiamare i movimenti dal centro alla periferia.

IV. Moderare la consecutiva reazione, affine di prevenire la flogosi.

Nel periodo d'*invasione* o d'*ingruenza*, quando con tutta certezza potevano conoscersi i preludj della malattia e dell'abbandono generale delle forze e dalla natura e frequenza delle evacuazioni, dalla insaziabile sete e da certi segni caratteristici della fisonomia, immediatamente, premesse le larghe bevande calde mucilaginose, le tiepide ed umide fomentazioni generali, e ricoperto il ventre da caldi empiastri di seme di lino, facevano salassare gli ammalati.

« È a dolersi gravemente, aggiungono i dottori *Ta-*
« *gliaferro* e *Papone*, che pochi abbastanza prudenti da
« valutare questi sintomi chiedessero il medico aiuto in
« tali favorevoli momenti, giacchè, possiamo dirlo senza
« timore di mentire, quasi tutti quelli, che nello Spedale
« curammo appena tocchi dai predetti fenomeni, li ve-
« demmo od in breve riaversi, se poche ore avevano de-
« corso in questo stato, restando così troncata quella suc-
« cessione di fenomeni spaventosi che forse gli avrebbe
« condotti alla tomba; o se tale era di già il cangiamen-
« to, che l'interno organismo aveva subìto, da non po-
« tersi lo sviluppo della malattia impedire, potemmo nul-
« ladimeno assicurarci che il consecutivo periodo algido
« meno veemente e meno grave manifestavasi (1). »

Quando il periodo algido cominciava ad affacciarsi, pria che fosse estinto ogni residuo di calore e di esterna vitalità ancora superstite, ravvolgevasi prima di tutto l'am-

(1) Vedi le Memorie citate nel Fasc. ant.

malato in caldissime coperte di lana; s'impiegavano strofinazioni e diversi stimolanti esterni irritanti la cute; per ordinaria bevanda si amministrava il decotto di fiori di tiglio, se sfrenata la diarrea ed il vomito, si opponeva a questo pochi grani d'ossido di bismuto unito alla magnesia, a quella i frequenti clisteri di decotto di riso con gomma arabica. Scarse poi l'una e l'altro, e da ripetuti ed inutili sforzi accompagnate, lo che era sempre di pessimo augurio, sollecitavasi il vomito colla radice d'ipecacuana, ed al decotto di riso veniva sostituito il semplice brodo di vitello per clisteri. In questo periodo algido non ancora giunto al grado di asfissia fu spesse volte e con molta utilità praticato il salasso.

Che se il respiro si faceva vieppiù breve e stentato, e insensibili si rendeano i moti arteriosi, languidissimi ed oscuri i cardiaci, e manifestavasi il vero periodo algido asfitico, in allora, oltre l'uso dei mezzi atti a portare calore alla pelle, si coprivano le estremità e l'addome con caldissimi empiastri senapizzati: tentavasi colle bevande ghiacciate di smorzare la sete e l' interno calore che i meschini ardeva, e insistevasi, presente o no il vomito, sull'amministrazione dell'ipecacuana a larghe dosi, procurando così di cambiare la natura del vomito e delle secrezioni gastro-enteriche, di favorire lo sgorgamento della vena porta e di agire sul sistema dermoideo; nè in questo periodo algido asfitico i Medici ricorrevano mai alle sottrazioni generali di sangue, e se qualche rara volta vi hanno avuto ricorso, la morte, come già si è detto, ha sempre tenuto dietro al tentativo.

Il bagno caldo fu tentato tanto nel periodo d'invasione, come in quello di algore; ma l'indispensabile raffreddamento e i deliquj più forti e più frequenti che produduceva ne hanno fatto tosto abbandonare l'uso. Dopo i

primi casi non si ardì più oltre sperimentare gli oppiati e gli eccitanti: altri rimedj vantati da alcuni, siccome l'infusione amara di caffè col sugo di limone, ed il concino, l'iodio stesso, i clisteri di datura stramonium, la morfina, la stricnina tanto internamente, quanto col metodo endermico, il giusquiamo in estratto, l'acqua minerale vesuviana, ed altre sostanze non poche che l'amore di giovare in così estrema circostanza, e l'autorità altrui gli aveva indotti qualche volta a sperimentare, riuscirono spesso dannose e sempre inutili.

Il periodo algido dopo 6, 12, 18 e anche 24 ore di sua durata dava luogo a una reazione spesso così imponente e così ardita da divenire essa pure non infrequente cagione di morte. Anche in alcuni già stati salassati durante il periodo d'invasione e d'algore si videro più volte sorgere così vive reazioni, per cui fu mestieri ripetere le cinque e le sei volte la flebotomia, e molti non senza dolore si sono veduti perire nel periodo di reazione scampati prima da un periodo d'algore spaventoso. Fra le flogosi del periodo di reazione le più frequenti furono la gastro-enterite e la gastro-epatite, ma si sono pure osservate vere meningiti e carditi: spesso anche si associavano sintomi nervosi o tifoidei, sebbene persistesse sempre il genio e l'indole infiammatoria.

Questo in generale fu il metodo di cura semplicissimo impiegato nello spedale di Pammatone a combattere il choléra-morbus: se non che alcune altre particolari osservazioni meritano di venire in questo rendiconto ricordate.

Osservava il dott. *Del-Re* che era ottima cosa favorire il vomito per mezzo dell'ipecacuana quando specialmente erano preceduti errori dietetici, ed egli esibiva spesso questo emetico, anche quando per deficienza di forze il vomito si arrestava. L'osservazione in fatti ha dimo-

strato nei cholerosi dello spedale di Pammatone che, anche nei casi più gravi, il vomito ostinato non era di cattivo pronostico, e che invece presagiva un esito infausto il presto arrestarsi del vomito quando gli altri sintomi persistevano colla stessa intensità.

In quanto alla pratica del salasso lo stesso dott. *Del-Re* pone il più gran valore nella differenza già annunziata tra gli individui i quali nell'estremo abbattimento di tutte le funzioni presentavano la cute aspersa di un rosso cupo, come di membro strozzato da legatura, e quelli che mostravano invece un estremo pallore come se ogni vaso fosse stato vuoto di sangue; dalla quale differenza notabilissima, giusta le sue proprie osservazioni, ne conseguita l'utilità nei primi di trar sangue nel periodo d'invasione e successivi; nei secondi la necessità di astenersene affatto nel periodo d'invasione, e di praticarla con riserbo perfino nello stesso periodo di reazione.

Quando non si trattava di choléra veramente asfitico, lo scolo del sangue dal braccio aveva sempre luogo. Se invece l'attacco era stato profondo al punto da portare una generale paralisi nel sistema circolatorio, in allora non solo riusciva inutile simile tentativo dalle vene, ma ben anche dalle recise arterie, ed in questi casi la morte era quasi inevitabile.

Il sangue estratto nel periodo algido si mostrava sempre nero, untuoso al tatto, sciolto, senza cotenna e privo di siero. Sulle prime colava goccia a goccia e con qualche difficoltà, in seguito scorreva con libero getto.

Un buon indizio dei felici risultati del salasso praticato nel periodo algido non asfitico era il mutarsi del colore del sangue dal nero al rosso con separazione sierosa, e la comparsa delle orine, lo che occorreva per lo più al 3.° o al 4.° giorno.

Il salasso in somma cominciando dalla metà di agosto in poi ha costituito nello spedale di Pammatone la base principale del trattamento del choléra-morbus in quegli algidi periodi che assolutamente asfitici non erano e nelle successive reazioni minaccianti flogosi; è anche riuscito proficuo in quegli ammalati, sebben pochi, che furono trasportati nello Spedale nel periodo d'invasione.

Le mignatte applicate nel periodo algido intenso o non si attaccavano o morirono appena attaccate, perchè la cute essendo in quei momenti gelida, coperta di freddo sudore ed esangue non trovavano fluido di che pascersi. Applicate nel declinare dell'algido periodo e nella reazione ora alle tempia, ora ai processi mastoidei, ed ora all'epigastrio riuscirono sommamente utili anche come succedanee alla cavata di sangue in quegli individui che, deboli o vecchj, non l'avrebbero così facilmente tollerata.

È da riflettersi che, dal momento in cui venne adottato nello spedale di Pammatone siffatto metodo curativo più o meno modificato giusta le individuali circostanze di malattie pregresse, di età e di temperamenti, non solo è considerevolmente diminuito il numero dei morti, ma le fisonomie dei malati si facevano ben presto vivaci, non più soporose e tristi, che la reazione per lo più decorreva naturale e placida, che raramente succederono ostinate flogosi, e che pochissimi ammalati passavano allo stato tifico.

Fra le osservazioni ancora da porsi in gran calcolo nello scrutinare circa l'essenza o la condizione patologica di questa malattia si è, che sebbene sbanditi fossero nella cura di essa e gli oppiati e gli stimolanti interni, e si fossero in tutti gli infermi abbondantemente amministrate bevande mucilaginose e gommose, pure si osservava costantemente in tutti i cholerosi convalescenti la lingua tersa

e rossa come di carne cruda, un'ostinata sete, e la querela in essi di interno senso di calore; fenomeni ultimi a scomparire, quantunque i primi a manifestarsi nel corso di tanto micidiale infermità.

Risultati delle autopsie cadaveriche.

Le necroscopie hanno presentato risultati diversi giusta i varj periodi in cui gli infermi avevano cessato di vivere.

Negli estinti nell'algido periodo il lividore all'esterno, le articolazioni contratte rigide, l'ingorgo venoso, il sangue denso e nero, la matassa intestinale leggermente tinta in colore roseo, e la vescica sempre vuota e contratta, erano le alterazioni più generali e costanti che presentava la necroscopia. L'ingorgo era quasi sempre assai marcato nelle vene della dura madre; qualche volta si riscontrava versamento sieroso fra il cervello e i suoi involucri, si è vista pure alcune volte la sostanza cerebrale punteggiata di molti punti rossi, ma ordinariamente nulla offriva di rimarchevole.

Gli involucri del midollo spinale si sono veduti in un individuo morto nel periodo asfitico assai iniettati: la midolla spinale comunemente non mostrava alterazione veruna. Esaminati i principali ganglj nervosi, quelli specialmente da cui hanno origine i nervi che si distribuiscono al tronco ed il trispilancnico in ispecie mostrarono una marcata iniezione nel nevrilema, ma naturali erano nella sostanza: tutti i muscoli si trovavano ordinariamente pallidi, asciutti e disanguati, specialmente se la malattia era stata di breve durata.

In alcuni individui fu osservato il rammollimento della mucosa gastro-enterica. — Si trovarono anche spesse volte le glandole del *Payer* e del *Brunner* turgescenti, ma non

si osservò mai la gangrena intestinale, anzi, diligentemente lavati, gli intestini generalmente non mostravano segni di pregressa flogosi. Per contrario nei periti durante la reazione e per le conseguenze di essa si rinvennero spesso marcate e profonde tracce d'infiammazione specialmente nel cervello e negli intestini.

La matassa intestinale in questo periodo si è trovata quasi sempre infiammata in ambe le superficie, ed in alcuni casi in cui la malattia durò molti giorni si osservò la mucosa dello stomaco e degli intestini più densa e più resistente; in esso stomaco si riscontrarono sovente delle profonde macchie rosse, eritematose, e le pliche intestinali profondamente iniettate e più consistenti che nello stato normale.

Il risultato delle necroscopie de' cholerosi fatte nello spedale di Pammatone ha convinti i Medici di quest'Opera pia che, se si voglia trarre qualche lume pratico dell'Anatomia patologica di sì mostruosa infermità, d'uopo è abbandonare qualunque indagine possa essere diretta al sistema nervoso, siccome quello nel quale non sembra finora sia stato dato di potere collo scalpello rintracciare intima ed essenziale lesione, e solo limitarsi alla considerazione delle alterazioni forse secondarie quali sono riconosciute nel sistema sanguigno e nel tubo gastro-enterico, che solamente ci possono somministrare dati sufficienti a spiegare la causa della morte. Egli è un fatto che nei cadaveri degli estinti durante il periodo algido null'altra causa evidente si rinviene della morte, che un aflusso o congestione di sangue nel cuore e nei grossi vasi venosi, nelle meningi, nei seni venosi, in tutte le circonvoluzioni cerebrali, il quale sangue nero e condensato sembra in certo modo essere attratto precipitosamente negli organi centrali della circolazione. È un fatto altresì che nei cada-

veri di quegli infelici che cessarono di vivere quando la reazione ebbe luogo, e quando la malattia durò molti giorni, si trovano vere tracce di flogosi ora in uno, ora in un altro viscere, e più particolarmente nella mucosa intestinale, dalle quali alterazioni si può con fondamento ripetere la causa della morte. L'investigare più oltre coll'immaginazione e col raziocinio a quanto i sensi e lo scalpello anatomico dimostrano è di grave pericolo, e può con facilità far trascendere in congetture ed ipotesi diverse, ordinariamente inutili, e non rare volte anche di danno al letto degli infermi. *Lubrica causarum investigatio, utpote fere incomprehensibilium quaestio, venenatus ille Philosophiae anguis cum cura fugienda.*

Malattie regnanti nell'ultimo periodo del choléra-morbus.

Siccome lo studio delle malattie regnanti nell'ultimo periodo del choléra-morbus può molto importare a rischiarare di questa malattia la misteriosa indole, essendochè nulla in natura si fa per capriccioso salto, non poco studio hanno messo i Medici dello spedale di Pammatone a considerare delle malattie di questo periodo le variate e importantissime fasi. È notato particolarmente nel rendiconto statistico di ottobre dal medico assistente dott. *Ramorino,* e venne da lui ampiamente dimostrato nell'ultima radunanza mensuale dei Sanitarj dell'Opera pia (1) che,

(1) I Medici e i Chirurghi tanto Principali che Assistenti al servizio dello spedale di Pammatone sono il giorno 15 di ciaschedun mese obbligati a intervenire a un Congresso medico e chirurgico presieduto da un membro della Giunta che ha titolo d'Ispettore Superiore di Sanità. In questi congressi sono lette e discusse le storie delle malattie più importanti scritte dagli Assistenti, e vengono presentati i Quadri statistici delle malattie curate nelle diverse infermerie dai rispettivi Principali colle osservazioni aggiunte relative al

sebbene in detto periodo di tempo la preponderanza vigeva, secondo le più consuete annue costituzioni del nostro clima, delle flogistiche malattie particolarmente pulmonari, pure differiva dal consueto genio in due modi.

Che sulla totalità delle malattie non preponderavano le infiammazioni pulmonari genuine secondo il consueto.

Che frequenti e più dell'usato si osservavano le complicazioni di affezioni dei visceri del basso ventre e della verminazione.

Poche furono quelle polmonie e quei reumatismi, che nel loro insorgere o nel loro decorso non andassero uniti alla diarrea, od a vera dissenteria, od a stentata emissione di orine, od a vomiti, in una parola a variati disturbi gastro-enterici, e particolarmente ad un inesprimibile senso di angustia al centro epigastrico, sintoma di cui più d'ogni altro spesso dolevansi gli infelici cholerosi.

Ospedale degli Incurabili e Mentecatti.

Il giorno dieci di agosto si manifestò nello spedale degli Incurabili e Mentecatti il primo caso di choléra-morbus, ed ivi la malattia si propagò nel modo stesso e colla stessa fierezza che nella Città. I primi ad esserne attaccati furono i maniaci, quindi i cronici incurabili, ed in ultimo si diffuse nella famiglia sana. Potrà rilevarsi dall'annesso quadro statistico il sesso, l'età di ciascheduno, la malattia

---

genio ed indole delle malattie dominanti, al metodo di cura trovato maggiormente utile a vincerle, ai metodi operatorj a preferenza praticati, e ai risultati delle necroscopie. Il Segretario a questi Congressi è incaricato di formare il processo verbale d'ogni Seduta o il rendiconto esatto dei lavori e delle osservazioni fatte dai Sanitarj presenti al Congresso per leggersi poscia nella radunanza successiva.

in ognuno preesistente all'invasione del choléra, il numero dei guariti e dei morti. Solo gioverà l'accennare che 29 furono i maniaci affetti da choléra, 36 le maniache, in tutto 65; 9 i cronici incurabili, 22 le incurabili, in tutto 31; 4 gli inservienti, e 6 le inservienti, in tutto 10, facienti insieme la totalità di 106 individui colti in questo Spedale dal choléra-morbus; dei quali 71 sono morti e 35 guariti. Osserva l'egregio Medico incaricato della cura dei cholerosi in questo Spedale che in mezzo al corteggio dei sintomi spaventosi, da cui solevà quasi in tutti i casi il choléra-morbus essere accompagnato, le funzioni intellettuali si conservavano sempre sane, e che anzi i maniaci stessi nel corso delle loro orribili sofferenze parevano acquistare maggiore intelligenza e divenire in certo modo conscj della loro tristissima situazione.

Di 106 individui attaccati dal choléra, 11 ne furono assaliti senza molta violenza: i restanti 95 ne vennero colti con tanta forza, ed alcuni anche improvvisamente mentre in apparenza godevano del migliore stato di relativa salute, che 20 morirono in pochissime ore, 23 nella giornata, 28 non videro il decimo giorno di malattia, e soli 24 si salvarono.

L'autopsia dimostrava nel cadavere di una maniaca, estinta 20 circa ore dopo l'invasione del choléra con sintomi assai gravi, i visceri di tutte le cavità affatto sani, il cuore però alquanto più floscio, il destro ventricolo pieno di sangue nero aggrumato, il sinistro vuoto; vuota la vescica urinaria e moltissimo ristretta; i vasi sanguigni di tutti i visceri molto ingorgati, le arterie meno delle vene, ed il sangue tutto più denso e nero.

Tanta predisposizione a contrarre il choléra-morbus negli ammalati di quello Spedale pare al Medico curante doversi attribuire alle antiche e croniche malattie ed al de-

terioramento della costituzione, e per riguardo ai maniaci inclina a credere che dipenda dal prevalente dominio del loro sistema nervoso, per cui nasce in loro una più forte suscettibilità a contrarre il morbo micidiale.

Egli crede però coi Medici di Pammatone la causa eccitante di questa spaventosa infermità di natura contagiosa, nè può essere altrimenti, a suo giudizio, di una malattia, la quale « ha conservato per tutto gli stessi ca-
« ratteri indipendentemente dall'influenza delle stagioni e
« dei venti, e mostrando resistere, in tutti i luoghi palu-
« dosi, umidi ed insalubri, secchi e sani, alla pioggia, al
« caldo, al freddo eccessivo, in somma ad ogni sorta di
« fenomeni meteorologici, recando sovente in ogni luogo
« funeste stragi » (1). Il choléra di Genova infatti ha sensibilmente diminuito nel mese di settembre quando si osservavano le più forti variazioni termometriche.

Il metodo curativo da lui adottato al letto dei cholerosi è il seguente. Quando non erano gl'individui con violenza assaliti dal morbo, tentava subito di far loro bere caldo del brodo di vitello o una soluzione allungata di gomma arabica raddolcita con siroppo d'altea; a temperare il vomito prescriveva la pozione di *Riverio,* ordinava frequenti clisteri fatti di 6 once di decotto di riso unito all'albume di uovo, fomentazioni ed empiastri di semi di lino sul ventre. Nei casi gravi e nell'intensità del periodo algido applicava pasta calda con senape e cantaridi allo scrobicolo del cuore, alla pianta dei piedi e alle coscie: ordinava prolungate fregagioni con drappi di lana caldi su tutto il corpo, fomentazioni senapizzate, e spesso l'introduzione sotto le coperte, mediante appropriata macchina, dell'aria riscaldata dalla combustione dello spirito di vino.

---

(1) V. *Silvestri* Memoria diretta a S. E. il Presidente della Giunta.

Mercè questi mezzi riusciva quasi sempre a far cessare il freddo; ma avverte molto giudiziosamente che alcuni di quei corpi si scaldavano come i corpi non dotati di vita, perchè, cessata l'azione dei calefacienti esterni, d'ordinario ritornavano freddi come in pria.

Nella cura del periodo algido del choléra il Medico dello spedale degli Incurabili differisce dai Medici dell'altro di Pammatone. Questi ultimi infatti anche nel periodo algido si astenevano dall'uso degli eccitanti interni, e se il periodo algido non era asfitico ricorrevano anche alle sottrazioni di sangue generali e locali; per contrario ai cholerosi negli Incurabili si amministrava nel periodo del freddo « un the leggiero di fiori di tiglio coll'aggiunta di poco « alcool e la pozione di *Riverio* aromatizzata con acqua « di cannella, nei lavativi si aggiungevano poche gocce di « laudano. Nei casi poi gravissimi si cercava di sostenere « le forze o di ristorarle con mettere nella pozione del « *Riverio* del rhum, e se gl'infermi erano crucciati da « irresistibile sete si dissetavano con leggierissimo punch, « e nei clisteri si scioglieva qualche poca canfora, oppure « poca quantità di spirito oleoso del *Silvio* (1).

Non giudicò il Medico conveniente nel periodo algido la cavata di sangue, e se ne ha fatto una qualche volta l'esperimento non ne ottenne favorevoli risultati. Le emissioni di sangue sono da lui credute soltanto necessarie nel principio della malattia onde prevenire la formazione delle stasi sanguigne, e quando soprattutto l'ammalato sia di temperamento sanguigno, di costituzione abbastanza robusta, non affetto da infermità di sorta, e che non molto grande sia la prostrazione di forze, e necessarie ancora le

---

(1) V. Memoria citata.

crede in tutti quei casi ove si presenta « smodata reazione e indizio certo di flogistica congestione. »

Egli giudica finalmente gli emetici ed i purganti nella cura del choléra-morbus rimedj assai pericolosi, e solamente allora indicati che vi abbiano indizj certi di vermi o di saburre da evacuare. Abborre dagli specifici e dal metodo confuso ove un rimedio elide l'azione dell'altro, e chiama giustamente ridicola e mostruosa quella empirica mistura fatta con vino generoso, teriaca, olio ed acqua di fior d'arancio, dalla quale pure nel volgo si vantavano prodigiose guarigioni.

Non vuolsi finalmente intralasciare come il dottor *Silvestri* sostenga con assai fondate ragioni che nello Spedale degli alienati ed incurabili allo sviluppo ed incremento della malattia non ha per nulla contribuito la natura del locale o la poca pulitezza, perchè gli ammalati tutti, grazie alla filantropia di chi amministra, sono tenuti colla maggiore proprietà e nettezza, e ciò è così vero che i primi ad essere infetti furono i maniaci che abitavano la sala meglio aereata delle altre.

Dai risultati ottenuti nello spedale degli Incurabili e alienati nella cura del choléra-morbus mal si potrebbe dar giudizio dell'esposto metodo di cura, poichè le condizioni individuali degli ammalati, e la malattia in essi preesistente al choléra, rendono sufficiente ragione della maggiore difficoltà che avevano di resistere all'impeto del male e guarirne a confronto di quegli assaliti in istato di buona salute; al che si aggiunge che di ventisette incurabili cinque avevano passato il decimosesto lustro e tre il decimo, e che di tutti la costituzione era più o meno difettosa e logora per antiche ed insanabili infermità, pel modo loro di vivere e pel diuturno decubito.

Quadro statistico dei 106 *Cholerosi curati nello spedale degli Incurabili e Mentecatti.*

Età	Pazzi		Incurabili		Famiglia sana	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Al di sotto di 10 anni	»	»	»	1	»	»
Dai 10 ai 20 . . .	2	2	»	»	»	»
» 20 ai 30 . . .	6	7	»	2	1	3
» 30 ai 40 . . .	3	10	1	1	1	»
» 40 ai 50 . . .	9	5	3	1	»	»
» 50 ai 60 . . .	5	7	1	3	2	»
» 60 ai 70 . . .	2	1	3	4	»	3
» 70 ai 80 . . .	1	3	1	6	»	»
» 80 ai 90 . . .	1	1	»	4	»	»
	29	36	9	22	4	6
	65		31		10	
Guariti	10	12	4	4	1	4
Morti	19	24	5	18	3	2

Memoria sul choléra-morbus asiatico che ha imperversato nel bagno e lazzaretto di Villafranca nel luglio del 1835; del dottor *De-Foresta* inserita nelle Effemeridi sul choléra-morbus del Piemonte. *(Estratto.)*

Il modo con cui il choléra asiatico fu introdotto, e si diffuse nel bagno e lazzaretto di Villafranca, ed alcune particolarità che vi si osservarono, chiaramente ne addimostrano la di lui natura contagiosa. Egli è principalmente per ciò che noi ci accingiamo a dare l'estratto dell'indicata Memoria, troppo importante essendo questo punto

di scienza patologica, a parere di alcuno tuttora controverso, siccome quello la cui soluzione sommamente interessa la salute dei popoli, ed intorno a cui è oltremodo necessario che rifulga schiettissima la verità e senza ombra alcuna di dubbio che essere possa cagione di ulteriori stragi di questo micidialissimo morbo.

Li 24 giugno due forzati del bagno del porto di Limpia della città di Nizza furono attaccati dal choléra-asiatico, ed appena ne presentarono i primi sintomi furono trasportati nel bagno di Villafranca dove perirono in meno di 24 ore di morte atrocissima. Da quel giorno in poi successero tra i due bagni dodici casi della stessa malattia di cui nove ebbero esito fatale. Li 13 dello stesso mese riconosciutasi dalle superiori Autorità la natura della gravissima malattia che si estendeva nel lazzaretto di Villafranca fu addetto al servizio degli infermi di detto luogo il sullodato dottor *De-Foresta*, il quale narra d'avere osservato circa la diffusione della medesima quanto siamo per esporre succintamente. Vide egli esserne attaccate indistintamente persone di diversa età, sesso, temperamento, regime, e condizione, ed alcune pur anco agiate e che scrupolosamente osservavano quelle regole che in tali circostanze vengono dai Medici prescritte. Le condizioni più comuni a cui tutti gli individui di quel locale si trovavano soggetti, erano l'aria umida, i patemi d'animo tristi inevitabili in tale luttuosa circostanza, ed il contatto più o meno diretto cogli affetti dalla malattia cholerosa. Essa non solo menò strage fra i detenuti del bagno, ma li 10 attaccò pur anco la famiglia dell'aiutante del bagno il quale unitamente al figlio frequentava lo spedale, e di sette individui di cui essa era composta un bambino solo di otto mesi ne andò esente e tre ne rimasero vittima. Oltre a questi individui di agiata condizione essa colse pur anco

il Comandante delle truppe della Darsena, il Medico del bagno, ed il Chirurgo maggiore della Regia marina. Fra i forzati che assistevano gli infermi dieci ne furono infetti, e sei ne perirono, in poche ore, talchè in totale di 419 persone che erano colà rinchiuse 122 contrassero la malattia, e 69 ne perirono.

Mentre con tanto eccidio regnava colà dentro la colerosa malattia, nelle acque della Darsena stavasi una nave cannoniera con 46 uomini di equipaggio per la sicurezza del Bagno; essa era senza communicazione cogli abitanti della Darsena, e del Lazzaretto, e non contrasse la minima infezione. Inoltre durante il contagio una grande quantità di persone di Villafranca venivano ad approdare ogni mattina sui moli del Lazzaretto per fornirlo del necessario e nessuno contrasse la malattia. E di più entro il locale medesimo una famiglia di quattro persone appena apparve il choléra essendosi isolata con tutte le cautele ne andò affatto esente. Se poi a tutti questi fatti s'aggiunga che nello stesso tempo che il choléra passò da Nizza al lazzaretto di Villafranca nell'indicata maniera, esso scoppiò in S. Martino Varrone, ed in Aspramonte paesi di differentissima posizione, perchè situato l'uno in luogo umido e basso, e l'altro in sito montuoso e ventilato, ma eguali in ciò solo che vicino sono al confine della Francia ove allora dominava il choléra; se si considera che la malattia passò direttamente da Nizza a Genova lasciando intatti tutti i paesi intermedii, e ciò mediante le communicazioni marittime più dirette, ed immediate fra queste due città; che da Genova si diffuse in seguito ad alcuni di que' luoghi medesimi che dapprima ne andarono esenti, perchè più direttamente communicavano con quest'ultima città che coll'altra; che in Villafranca durante tutto il tempo in cui il choléra infieriva nel Lazzaretto vicino, tenendosi questo

locale perfettamente segregato dalla Città, non si vide un sol caso di choléra, tranne che in sul finire, che alcuni se ne osservarono ed anco dubbii, e che d'altronde riferir si dovrebbero alla vicina Nizza con cui si avevano di molte comunicazioni, si avranno altrettanti argomenti di fatto per provarne la natura decisamente contagiosa.

Nell'esposizione dei sintomi osservati dal dottor *De-Foresta* abbiamo trovata la seguente particolarità degnissima di attenzione non tanto per se quanto perchè si collega con ciò che dicemmo altrove (1), e cioè che quasi in tre quarti degli ammalati giunti al periodo di reazione, dal terzo sino al quinto giorno di malattia si vedevano comparire macchie ovali rosee quasi sempre confluenti con legger gonfiezza della cute, prima nelle parti interne delle braccia, e delle cosce, poscia sul petto, sull'addome e quasi su tutto il corpo. L'eruzione scompariva collo stesso ordine in tre giorni senza lasciare di se alcuna traccia. Aveva l'aspetto dell'orticaria, ed al comparire della medesima il polso si dilatava e si rendeva più uguale, il vomito e la diarrea cominciavano a calmarsi e poco dippoi interamente cessavano. Uno solo di tali infermi morì con sintomi di lenta nervosa, ed in istato di marasmo dopo lunga malattia.

La cura che il dott. *De-Foresta* ha usata contro il choléra si è stata la seguente. Nei prodromi del male le polveri del *Dower* con infusioni teiformi, ed il Rob di sambuco, e ciò con molto successo. Nel periodo algido ricorreva alle ventose secche, all'applicazione delle bottiglie d'acqua bollente nella parte interna delle estremità, ai cataplasmi senapizzati posti alla pianta dei piedi, ai precordi, e sull'addome, alle vesciche ripiene d'acqua bollente e

(1) Vedi in particolare le lettere del prof. *Pucinotti* sul choléra-morbus in Toscana Vol. XII, p. 191, 290, 300 di questo Bulletino.

poggiate sull'epigastro. Tentò ancora unitamente agli altri mezzi la cauterizzazione dei calcagni col cauterio attuale, ma benchè di otto infermi ne guarissero tre, pure ci avverte l'Autore, che ne derivavano delle piaghe di difficile guarigione. All'interno dava una soluzione di 4 once di sale in due libbre d'acqua, e la trovava preferibile in pratica all'ipecacuana. Univa a questi rimedi le bevande calde di tilio, la soluzione tiepida di gomma arabica, i lavativi emollienti coll'amido, e con 20 goccie sino a mezza dramma di laudano liquido. Circa alle frizioni per sedare i granchi non ne ha trovato il dottor *De-foresta* tutto quell'utile che se ne va da taluno predicando, anzi è di avviso che con tal pratica si esponga l'infermo alle impressioni dell'aria specialmente nelle grandi sale degli spedali. Comparendo i sintomi di lesione encefalica trovava utili sul capo le frizioni coll'etere solforico, le scarificazioni in gran copia colle ventose, incominciando dalla nuca e seguendo lungo la colonna vertebrale giusta il metodo di *Walter*, non che l'applicazione delle mignatte dietro l'orecchio. Giovavano pure le infusioni teiformi, le pozioni cardiache con alcune gocce d'etere solforico, o liquore d'*Hoffmann*, specialmente se v'era singhiozzo. Però si osservava che tutto il buon esito della cura dipendeva dal metodo irritante esterno.

Nel periodo di reazione afferma il dottor *De-Foresta* che di rado è stata necessaria la sanguigna per la qualità specialmente degli infermi male alimentati, ed alcuni di più con anteriori malattie. L'ha poi trovata sempre nociva nei prodromi del male e nel periodo algido. Lo distoglievano ancora dall'uso di tale mezzo terapeutico la considerazione della tendenza all'esantema cutaneo, ed al non aver mai veduto in 122 casi di choléra da lui osservati avvenire alcuna sorta di emorragia tranne la menstruazione in

una sola donna. Invece un blando metodo antiflogistico gli è riescito più utile traendone l'indicazione dai sintomi predominanti.

Quanto all'effetto de' rimedi impiegati, si vede da tale Memoria, che gli evacuanti tornarono inutili o dannosi, che l'oppio aumentava la congestione centrale, e spesso ridestava il vomito, che gli stimolanti diffusibili anco nel periodo algido venivano rigettati dallo stomaco, che i bagni nel periodo algido furono usati con poco utile, e che anzi quattro individui ne sortirono asfissiati, e tosto morirono, il qual sinistro effetto forse è da attribuirsi al cambiamento di temperatura che soffrir debbono gli infermi al sortire dal bagno, il quale tanto più sensibile deve essere negli ampi ambienti di uno Spedale.

Riguardo alla convalescenza osservò il *De-Foresta* che di leggeri ricadevano quegli infermi, in cui presto ricompariva l'appetito, e che essa non fu completa se non che in 53 individui, e che altri rimasero con successive affezioni, p. es. chi con immobilità dei muscoli della mano sinistra, chi con insensibilità dei muscoli della coscia destra, chi con ascite, chi con leuco-flemmassia, ed in generale tutti conservavano per lungo tempo una debolezza delle funzioni intellettuali, ed una maggior sensibilità, e mobilità al sistema nervoso.

Circa all'uso del cloro come preservativo dall'infezione cholerica nota il *De-Foresta* che quegli inservienti che contrassero il morbo ne facevano uso.

Finalmente le sezioni cadaveriche presentarono una specie di esantema nella mucosa interna del ventricolo, e degli intestini tenui, con color rosso in questi ultimi associato ad ingorgo di sangue nerastro negli organi parenchimatosi. L'indicato esantema consisteva in piccole macchie ovali, rosee, o livide, facilmente confondibile colle

echimosi, e coi punti cangrenosi. La vescica era sempre vuota di urina.

Andamento del choléra-asiatico in Torino nell'anno 1835 *Estratto dalle Effemeridi sul choléra-morbus di Piemonte.*

Entro la città di Torino.

	Casi	Morti	Casi per giorno in complesso	Morti per giorno in complesso
Dalli 24 alli 31 agosto . .	11	9	1,38	1,13
» 1 » 5 settembre .	12	4	2,40	0,80
» 6 » 10 detto . . .	11	10	2,20	2,00
» 11 » 15 detto . . .	10	3	2,—	0,60
» 16 » 20 detto . . .	13	12	2,60	2,40
» 21 » 25 detto . . .	22	19	4,40	3,80
» 26 » 30 detto . . .	28	13	5,60	2,00
» 1 » 5 ottobre . .	32	23	6,40	4,60
» 6 » 10 detto . . .	24	17	4,80	3,40
» 11 » 15 detto . . .	23	12	4,60	2,40
» 16 » 20 detto . . .	11	11	2,20	2,20
» 21 » 25 detto . . .	9	6	1,80	1,20
» 26 » 31 detto . . .	9	7	1,50	1,17
» 1 » 5 novembre .	1	3	0,20	0,60
» 6 » 10 detto . . .	5	2	1,00	0,40
» 11 » 15 detto . . .	2	1	0,40	0,20
» 16 » 20 detto . . .	2	1	0,40	0,20
» 21 » 25 detto . . .	3	2	0,60	0,40
» 26 » 30 detto . . .	4	2	0,80	0,40
» 1 » 2 dicembre . .	1	—	1,00	
Morti dippoi fra i rimasti . .	—	5		
Totale .	233	162		

Fra la Città e Territorio circonvicino.

	Casi	Morti	Morti per ogni cento individui
Nelle case particolari di Città .	100	67	67,00
Negli Spedali civili di Città . .	119	85	71,43
Negli Spedali militari	14	10	71,43
Nel territorio circonvic. alla Città	114	56	49,12
	347	218	

Morti per ogni cento infermi in totale nella Città N. 69,53
Morti per ogni cento infermi in totale fra la Città e Territorio . . . . . „ 62,82
Infermi per ogni cento abitanti di Città, ammessa la popolazione di Torino a 120,000 . . . „ 0,20 (1)
Morti per ogni cento abitanti col dato suddetto „ 0,14 (2)

Quanto al metodo di cura che i Medici di Torino usarono contro il choléra dicemmo già nel fascicolo di ottobre di questo giornale come esso era il razionale, ora ripeteremo che questo appunto si è messo generalmente in pratica fino alla cessazione della contagiosa epidemia, e che al salasso non si ricorse che assai parcamente, stante i danni che si vedevano derivarne da chi lo prescriveva senza moderazione. Egli è perciò che le indicazioni principali cui i medici si attennero non furono altro che di scuotere validamente l'organismo cogli emetici, e coi rivellenti, e richiamare il calore e la circolazione alla cute. Tutti i diversi farmaci dagli Autori o dal Pubblico encomiati per una particolare o specifica virtù contro il choléra, tornarono

(1) Ossia uno circa ogni 500.
(2) Ossia uno circa ogni 850.

inutili non escluso il solfato di chinina il quale, sebbene proposto colà da alcuni per l'osservazione che il choléra si mostrò più particolarmente, e con maggior intensità in que' luoghi ove dominano febbri intermittenti, pure non resse alla prova del fatto nè alcun giovamento recò agli infermi.

Però se la terapia non ebbe in Torino grandi trionfi, ben si deve riconoscere dall'igiene, e dalla polizia medica la poca estensione che colà ebbe il choléra asiatico, stantecchè la Superior Commissione sanitaria pose ogni sua cura a non lasciar stabilirsi centri d'infezione, isolando prontamente gli infermi, e disinfettando con ogni cautela le camere, gli arredi, e le biancherie che avevano servito ai cholerosi.

Notizie intorno al choléra di Cuneo, *tratte dal Rendiconto delle cose vedute ed operate nello Spedale Provvisorio dei cholerosi di Cuneo nell'agosto dell'anno* 1835, *stampato in Torino; del dottor* Wenceslao Rolando *medico onorario della Casa di S. M.*

Nel fascicolo d'ottobre di questo Bullettino accennammo il metodo di cura che il dottor *Rolando* aveva usato contro il choléra in quella Città, ora dall'indicato rendiconto possiamo trarre molte ed importantissime osservazioni e considerazioni intorno a tale malattia esposte con quella semplicità di stile, e con quello spirito veramente filosofico che inspira tutta la fiducia in chi le legge, talchè ben ci duole, per gli angusti limiti a cui dobbiamo restringerci, di non poter darne se non che un breve cenno.

Sebbene l'Autore si proponga di evitare la questione del come il choléra s'introdusse in Cuneo, pure quel poco che ne dice basta per mettere in chiaro ch'egli parteggia

pel contagio. Quanto al periodo d'invasione del choléra, si è pure osservato in Cuneo come in altri luoghi, che in un gran numero di casi esso cominciava con una diarrea, che, dopo aver durato qualche tempo ed anco alcuni giorni, cessava, dando fallace lusinga che la cosa fosse di nessun momento, ma poi sopravveniva la malattia impensatamente. Lo stadio algido fu veduto non dissimile da quello che vien descritto da quanti osservarono questo micidial morbo. Circa poi allo stadio di reazione esso ci viene descritto dall'Autore in diverso modo. Talora la reazione incominciava uniformemente per tutta la macchina con alleviamento notabile di tutti i precedenti sintomi, e gli susseguiva poco dippoi un'eruzione migliare a grosse pustole che presto conduceva l'infermo a buona e sicura convalescenza. Tal'altra la reazione si manifestava con riscaldamento generale della pelle e sviluppo di una febbre più o meno violenta, senza nessuna apparenza di località, e questa febbre abbenchè avesse un corso più lungo dell'eruzione indicata, pure con bevande rinfrescative, e con qualche generale sanguigna, che non sempre però era necessaria, felicemente terminava. Ma di rado la reazione era di siffatta guisa, perchè il più spesso vestiva la forma di gastro-enterite con un carattere particolare di ostinatezza, e spesso era mortale, particolarmente ne' soggetti mal disposti, od affievoliti da precedenti malattie, oppure di un tifo, che pareva presentare caratteri proprii e particolari, e più pericoloso d'assai era della gastro-enterite, talchè pochissimi ne scampavano. Questa terminazione del choléra, che di troppo interessa di conoscere, così ci viene descritta dal *Rolando* : scompariva lentamente la cianosi, in molti casi la pelle si copriva di petecchie, il che non pare strano all'Autore, considerandole come gli ultimi avanzi di quella stasi generale precedente, che tanto più

difficilmente scompariva, quanto più per l'abbattimento nervoso la reazione era meno spiegata; la reazione a poco a poco stendevasi per tutto il corpo, sebbene in certi casi si vedeva alternare con novelli accessi di freddo. La faccia si faceva rossa fino ad avere alcuna volta il colore della feccia di vino, la lingua era o rossa o coperta di una crosta secca, avente un colore superiore di molto all'ordinario; ardentissima era la sete ed inestinguibile con avidità di bevande ghiacciate ed acide. Talvolta continuavano i vomiti e le dejezioni alvine non più di bianche materie, ma di un colore dal verde d'erba fino al verde scurissimo e quasi nerastro; tal'altra i vomiti si diradavano o cessavano persistendo la diarrea, e si vedevano pur'anco sospese amendue queste escrezioni. L'urina era scarsa, dapprima assai rossa, ed alle volte, benchè di rado, ne succedeva la secrezione ma non l'escrezione, e si è anco veduto esistere lo stimolo d'urinare senzachè la vescica ne contenesse. L'addome talvolta si faceva leggermente timpanitico. La respirazione era quasi naturale; i polsi ora erano forti e vibrati, ora grandi, superiori e tardi, ora mantenevano sempre un grado di piccolezza poco differente da quello del periodo algido. Le facoltà intellettuali restavano come inerti, l'udito era sempre ottuso, un continuo ed ostinato sopore invadeva gli infermi, ed interrogati rispondevano non sentirsi male alcuno, e tanta era la stupidità in certi casi, che fatta loro a stento tirar fuori la lingua si dimenticavano di ritirarla entro la bocca. In un sol caso vide il dottor *Rolando* gonfiarsi la parotide senzachè si alleviasse, o si aggravasse la malattia.

L'unica complicazione del choléra che il dott. *Rolando* abbia osservato a Cuneo si è stata la verminazione, però fa osservare siccome cosa veramente singolare, che in que-

gli infermi che vi soggiacquero non si trovassero vermi nella sezione del cadavere, e che neppure ne evacuassero dietro l'amministrazione degli antelmintici.

Quanto ai segni del choléra, aggiunge l'Autore, come anco i più caratteristici possono talvolta o l'uno o l'altro mancare, e che solamente dal complesso generale de' medesimi, dall'andamento del morbo, e dall'esame delle cause si può venire alla diagnosi. Infatti Egli narra avere talvolta veduto mancare i prodromi, e cominciare la malattia immediatamente dal periodo algido; che in questo stesso periodo ha veduto sospendersi il vomito e la diarrea succedendovi presto la morte, che la cianosi ora mancava interamente, ed ora presentava quante gradazioni passano da una semplice tinta blù attorno agli occhi ed all'apice delle dita fino ad un colore quasi nero di tutta la periferia del corpo, che i crampi o non comparivano affatto, o si sentivano appena, od erano dolorosissimi; che talvolta invece di quel senso di fascia sotto le coste spurie, null'altro accusava l'infermo che un peso allo scrobicolo del cuore, e che pur talvolta nè l'uno nè l'altro sintomo faceva mostra di se. Così pure in relazione a queste anomalie, anco i diversi periodi del morbo sì per la gravezza che per la durata loro non poche irregolarità hanno presentato.

In proposito di sezioni cadaveriche il dottor *Rolando* ne espone tre che tutte risguardano individui di giovane età e morti in poche ore durante il periodo algido. Si rilevano dalle medesime le seguenti alterazioni.

Abito esterno. — Echimosi livide su tutta la superficie del corpo, od almeno in quelle parti su cui posava il cadavere; cianosi di quasi tutto il corpo, o solamente di alcune parti p. es. la faccia; occhi spalancati; estremità irrigidite; cute rugosa; muscoli contratti, specialmente quel-

li delle estremità, duri, rossi, e di colore tendente a quello dei mattoni cotti, o di un rosso scuro.

Apparato cerebro-spinale. — Infiltrazione di sangue nero nei tegumenti ed ossa del cranio, ingorgo di sangue della stessa natura nelle arterie meningee, nei seni del cervello, nelle carotidi ed arterie vertebrali ecc.; sostanza cinerea del cervello di color rosso o più fosca dell'ordinario, e sì essa che la sostanza bianca compresse tramandavano piccole stille di sangue; raccolta di siero alla base del cranio, e qualche poco ancora nei ventricoli del cervello; sostanza del cervelletto colle stesse alterazioni di quella del cervello. Dura madre del midollo spinale di color rosso cupo, o scarlatto, sostanza cinerea più scura dell'ordinario, e tutto il midollo injettato di sangue; siero raccolto nell'estremità inferiore del cavo vertebrale; neurilema del nervo ischiatico, del tibiale posteriore, del popliteo ecc. ingorgato di sangue.

Torace. — Polmoni naturali, ma in un caso di color rosso scarlatto e piuttosto avvizziti, o con ingorgo nelle vene; pericardio un poco rosso e contenente alquanto siero giallo scuro; dilatazione del ventricolo destro del cuore, o dell'orecchietta corrispondente per ingorgo di sangue nerissimo; in un caso fu veduta la esterna superficie dell'orecchietta destra sparsa di piccoli bottoncini bianchi di figura irregolare.

Addome. — Omento gastro-colico con vasi iniettati di sangue, ed in un caso anche flogosato; membrana peritoneale dello stomaco e degli intestini con ingorgo di sangue nelle vene, e di color rosso; ventricolo con segni di sofferta flogosi; membrana mucosa degli intestini tenui iniettata d'assai o con indizi di infiammazione, e quella dello stomaco spalmata di un muco denso e viscido; in un individuo cui era stata amministrata la senapa internamente

vidersi gli intestini crassi sparsi di macchie larghe cinereo-verdognole corrispondenti ad altrettante macchie cangrenose all'interno; stasi sanguigna ai reni ed alla milza; vescica vuota e contratta.

Oltre le tre indicate storie di cholerosi seguite dai risultati della sezione cadaverica, il dottor *Rolando* ne riferisce altre due, che per le loro importantissime particolarità è bene che riferiamo per intero.

Catterina Perlasco di 18 anni entrò nello spedale di Cuneo li 18 agosto coi sintomi del choléra nel periodo d'algore, però miti. Curata in principio del male, che datava da qualche giorno col ghiaccio, all'arrivo suo allo spedale non le si fecero che riscaldature alla pelle. Il giorno appresso le si amministrarono 20 grani di polvere del *Dower* divisi in cinque parti. Quantunque paresse essere incominciato un certo tal grado di reazione, continuavano null'ostante i vomiti, la diarrea, un intenso dolore alla regione epigastrica, l'abbattimento delle forze, gli occhi incavati ed il sopore. Si seppe in seguito come questa ragazza fosse stata in preda a gravissime afflizioni. In mezzo a questo apparato d'abbattimento la faccia era assai rossa, ed il respiro pareva come soffocato, per cui si fece un salasso dal braccio che non recò che lieve e passaggero miglioramento. Rinnovaronsi tosto i fenomeni primitivi che non fu più possibile raffrenare nè coi revellenti esterni, come ripetute applicazioni di mignatte ora alle tempia, ora all'epigastro, vescicanti e senapismi, nè coi rimedi interni, dei quali però poco si fece uso, avendo l'ammalata un'ostinata repugnanza pei medesimi, appetendo solo le bevande ghiacciate. In tali luttuosi frangenti cessò di vivere li 23 dello stesso mese. Nel cadavere null'altro si trovò che un'iniezione vascolare delle membrane del cervello, e dell'organo cerebrale medesimo, rassodamento di esso,

poco siero fra le membrane e nei ventricoli, stomaco ed intestini tenui con segni indubitati di infiammazione, ma pure non tali da render ragione della morte; il resto era in istato naturale.

Lucia Piglione contadina entrò nello spedale di Cuneo li 16 agosto con tutti i sintomi di choléra nello stadio di freddo. Riavutasi da quel pericoloso periodo e nata una manifestissima reazione, si manifestò tosto un non ordinario impegno alla testa per cui la faccia si fece estremamente rossa con sopore quasi continuo. La diarrea ed il vomito continuavano ancora ma di materie verdi; i polsi erano a dirittura cefalici, lingua rossa e secca, sete intensa con desiderio di bevande acide e fredde. La reminiscenza delle cose osservate nelle sezioni cadaveriche indusse il dottor *Rolando* a praticare tre salassi dal braccio, che non recarono quel cambiamento che supponeva, continuando sempre il sopore ed il color rosso carico della faccia per cui si ricorse all'applicazione ripetuta di mignatte ai processi mastoidei usando internamente per bevanda della limonata vegetabile. Parve che questo metodo avesse corrisposto alle mire del Medico, avendo ottenuto di vedere svegliata l'inferma, e rispondere senza indugio alle interrogazioni che gli si facevano, tantocchè se ne concepirono lusinghiere speranze; infatti nel giorno 26 era in istato assai soddisfacente essendo onninamente cessati i vomiti, e quasi la diarrea, la lingua era umida ed impallidita, la faccia naturale, non più sopore, anzi l'inferma domandò che le si concedesse qualche cosa da mangiare, al che non si condiscese che per semplice prudenza, ma alla visita della sera dello stesso giorno con sorpresa di tutti essa aveva cessato di vivere. Sezionato il cadavere null'altro si trovò che un poco di siero fra le membrane del cervello, alla base del medesimo, e ne' suoi ventricoli,

con leggero indurimento della polpa del medesimo e moderata iniezione de' suoi vasi; tutti gli altri organi e visceri erano in istato perfettamente naturale.

Considerando il dottor *Rolando* la singolarità dei due narrati casi, dell'essere, cioè, mancate assolutamente ne' cadaveri lesioni organiche sufficienti a render ragione della morte, ed essendo d'avviso che le febbri intermittenti derivino da una lesione inapprezzabile del sistema nervoso, e che le alterazioni che si osservano ne' soggetti periti per tali malattie null'altro ne siano che una conseguenza e non causa prossima delle medesime, viene tratto a sospettare che le due inferme cadessero vittima di una febbre perniciosa letargica. Cotale sospetto riguardo alla Piglione non gli venne già solamente dopo la morte della medesima, ma non essendosi giammai potuto assicurare che vi fossero alcune leggieri remissioni e tali da potere senza tema di errore prescrivere il febbrifugo, ed essendo d'altronde alquanto restìo a far uso di tale medicamento stante la irritazione del tubo gastro-enterico, così si ristette. Però ingenuamente confessa che se lasciato ogni dubbio avesse introdotto col metodo endermico il solfato di chinina nell'organismo avrebbe forse trionfato della malattia.

Passando l'Autore a ragionar delle cause, sebbene una sola pel choléra ne riconosca, (lo specifico contagio) pure ricercando di quelle che occasionali debbono dirsi, e che sotto i suoi occhi hanno servito a mettere quella in azione, le divide in due specie, generali cioè e particolari. Fra le generali annovera i frequenti e rapidi cambiamenti dell'atmosfera della città di Cuneo derivanti dalla sua posizione in una piccola eminenza in mezzo a due fiumi, ed in poca distanza dalle montagne, per cui la mattina e la sera, almeno per tutto il tempo che vi dimorò il dottor

Rolando, vi dominava un freddo umido, che faceva troppo contrasto coll'ardente calore del mezzo giorno.

Fra le particolari poi adduce 1.° le violenti perturbazioni d'animo, specialmente la paura propriamente detta, non tanto il timore, ed aggiunge non aver visto nessun choleroso scampare la vita, quando la malattia gli era stata occasionata da simile causa; 2.° gli sconcerti delle funzioni della pelle; 3.° gli eccessi d'ogni genere specialmente nella qualità e quantità del vitto.

Sono segno d'infausto pronostico, giusta l'osservazione del dottor *Rolando*, l'essere l'infermo preso da forte paura del suo stato, l'essere insorto il male repentinamente e con molta violenza, il succedere una reazione incompleta persistendo ancora la piccolezza e l'insensibilità dei polsi, la lingua fredda, l'abbattimento sempre sommo, un color lividastro alla cute, ed un respiro tardo e come interotto. Nello stadio di reazione poi furono d'infelice augurio la persistenza del sopore malgrado i revulsivi esterni, i leggieri eccitanti interni, l'applicazione delle mignatte ai processi mastoidei, le coppette scarificate alla nuca ecc. ed il durare della stranguria; ed aggiunge ancora che sebben guariti gli infermi non lasciavano il Medico libero da qualunque timore, stantecchè un disordine di dieta, un'improvvisa soppressione di traspirato bastavano a produrre la recidiva, talchè per siffatta guisa fuvvi taluno che ebbe il choléra fino a tre volte.

Circa la cura usata dal dottor *Rolando* contro il choléra ecco in breve quanto ne dice. Ne' sintomi prodromi prescriveva 20 grani di ipecacuana sciolti nell'acqua coll'aggiunta di uno o due grani di tartaro emetico replicandone anche la dose se faceva duopo, ed aiutandone l'azione con infusioni teiformi di sambuco, di salvia, o con brodo allungato. Nello stesso tempo si copriva bene l'infermo,

e gli si applicavano polente calde alle piante dei piedi. Lo stesso metodo si usava pure nel primo apparire del periodo algido mescolando alle polente la senapa ed applicandole oltr'agli indicati luoghi alla regione epigastrica unitamente a mattoni roventi, ed usando in pari tempo delle frizioni alle estremità con pannolini asciutti od intrisi nello spirito di vino canforato o nell'olio di timilea, sebbene aggiunga il dottor *Rolando*, che ora non farebbe più uso a tale uopo di sostanze volatili per la loro facoltà di rubare il calorico onde rendersi in vapore. Ne' casi più avanzati ricorreva ai senapismi, all'orticazione, alle bagnature d'acqua bollente, alle coppette asciutte o scarificate sul dorso o sulla regione del ventricolo, ed ai vescicanti sulle stesse parti. All'interno faceva prendere all'infermo una mistura di 4 once di vin generoso, due ottavi di triaca, e due once di olio, al quale per non essere tollerato sostituì dippoi due dramme di china in polvere. Ne' casi più disperati diede all'infermo in una sol volta mezz'oncia di senapa polverizzata sospesa in 4 once d'acqua, e talvolta ne ha ancora ripetuto la prescrizione, onde ottenere sebbene con pericolo la reazione. Il qual rimedio sebbene talvolta producesse buoni risultamenti pure riescì anco in alcuni casi affatto infruttuoso. Allorchè poi il periodo algido non era sommamente intenso preferiva l'ipecacuana a dosi rifratte o le polveri del *Dower* in pari modo, o qualche leggiero stimolo diffusibile, stantechè il dottor *Rolando* temeva che alla amministrazione di sostanze sommamente irritanti o stimolanti si potessero attribuire quelle ostinate e violenti gastriti o gastro-enteriti che al periodo algido succedevano, sebbene la minaccia di una morte quasi inevitabile incoraggiasse il Medico ad un tal modo di curare, che prolungando in qualsiasi modo il corso del male, lasciavagli tempo di esperimentare altri rimedi.

Nello stadio di reazione le generali sanguigne sebbene sembrassero indicate, pure non corrisposero all'aspettazione del dottor *Rolando*, essendocchè specialmente in quegli infermi che presentavano sintomi tifoidei ne derivava un'adinamia che difficilmente si poteva superare. Più utili invece riescirono le evacuazioni sanguigne locali fatte in piccola quantità ripetutamente, nello stadio di reazione specialmente, colle mignatte applicate allo scrobicolo del cuore, od ai vasi emorroidali, o dietro le orecchie, oppure colle coppette scarificate all'occipite. Del resto quando la reazione prendeva la forma di gastro-enterite usava il dottor *Rolando* le bevande mucilaginose, ed una mistura composta di mucilagine di gomma arabica, sciroppo d'altea, e poche gocce di laudano, ed esternamente applicava cataplasmi emollienti; quando invece la reazione aveva l'aspetto del tifo applicava de' senapismi alle piante dei piedi, i vescicanti, ed internamente bevande subacide anco ghiacciate, e se la malattia volgeva all'adinamia ricorreva a qualche mistura leggermente stimolante, sebbene generalmente parlando non abbia fatto grande uso di stimolanti interni in questo periodo, e siasi piuttosto attenuto ad una medicina semplice e non polifarmaca.

Quadro dei cholérosi curati dal dott. Rolando *nello spedale provvisorio di Cuneo dalli* 2 *agosto a tutto li* 1 *settembre.*

	Casi	Morti	Guariti	Rimasti in cura
Uomini	120	79	38	3
Donne	108	67	39	2
Totale .	228	146	77	5

Mortalità degli uomini su cento casi . 66
idem delle donne 62
idem di ambo i sessi in complesso . 64

Alcuni cenni critici sul Trattato Filosofico-Sperimentale dei soccorsi Terapeutici, diviso in quattro parti, Farmacologia, Applicazioni Meccaniche, Dietetica, Medicina Morale, del dottor *Giacomandrea Giacomini, P. O. professore di Medicina Teorica e supplente alla Clinica medica pei Chirurghi nell'I. R. Università di Padova.* Padova co' tipi del Seminario 1833.; del dottor *Giulio Crescimbeni*.

Fin dall'anno 1823, il chiarissimo professore *Ippolito Borelli* di Lucca, scriveva una dottissima Memoria intitolata — *Analisi de' fondamenti della Materia Medica, e proposta di riforma de' medesimi* — (1), nella quale dopo di aver fatto rilevare come a fronte de' grandi progressi fatti in questi ultimi tempi dalle scienze naturali e da tutte le branche ausiliarie della fisica medicina, e dopo di aver dato di ciò ragioni plausibili e persuasive, stabiliva quattro criteri fondamentali, che in sua sentenza si avrebbero nell'avvenire per regolo di una nuova e filosofica farmacologia. E con la scorta di tali criteri, faceva una divisione di tutte le potenze sia interne che esterne operanti sulla fibra animale vivente, la quale si compendia in questi termini. Primieramente in potenze *dinamiche*, in *chimiche* ed in *meccaniche*. Poscia suddivise le prime, cioè le dinamiche, in *stimoli* ed in *controstimoli*. Le seconde, e vogliam dire le chimiche, a norma della loro maniera di operare possono esser dette *caustici*, *anti-acidi*, *anti-alcalini*,

(1) Di questa giudiziosa ed erudita Memoria venuta in luce per la prima volta in Roma per i tipi di Giuseppe Salviucci, fu nostra cura spontanea il darne un cenno a pagine 90 del Vol. V.° del *Giornale della Nuova dottrina Medica Italiana*. Forse sarebbe stato opera più vantaggiosa agli studii medici il promuoverne una ristampa, essendo essa per quello che ne sappiamo noi poco diffusa, e quindi ignota a moltissimi.

litontritici ecc. secondo che hanno abilità a bruciare, a neutralizzare gli acidi o gli alcali, od a sciogliere le concrezioni terrose. Questo era per nostro avviso un ottimo disegno per riformare quel complesso di teoriche allora già esistenti, e per edificare quelle che mancavano ed erano desiderate da tutt'i Medici razionali a complemento delle nuove mediche dottrine. E quantunque ciò fosse pur qualche cosa, onde porre mano all'opera con grande fiducia di buona riuscita, tuttavia scorsero ben due lustri, avanti che qualcuno si accingesse a sì grave ed utile impresa (1). Ora però più non c'incresce di aver aspettato tanto tempo un libro di questo genere, poichè desso ci viene in luce maturato dalla dotta e lucida mente dell'illustre professore *Giacomandrea Giacomini* di Padova; ed un tal libro, anzi una tale opera è appunto quella che abbiamo superiormente indicata. Di essa abbiamo già alle mani sei fascicoli, i quali ci sono sembrati corrispondere pienamente allo scopo, che il valentissimo Autore si è prefisso, e cioé « *di ridurre la materia medica a principii determinati di scienza* » (2).

Non è nostro intendimento di far qui alla distesa una severa analisi di tutta quest'opera, ma solamente di an-

---

(1) Non ignoriamo, che l'illustre dottor *Domenico Bruschi*, professore nella Pontificia Università di Perugia sin dall'anno 1828, pubblicò le sue — *Istituzioni di Materia Medica* — che si vogliono tenere per un'opera molto istruttiva e di molta utilità ai cultori delle scienze mediche. Tuttavia, dessa non è quella, per sentimento nostro, di che hanno bisogno i studiosi della nuova medicina. Conciossiacchè, essendo essa nelle sue idee fondamentali una sincresi delle idee di *Bufalini*, di *Hahnemann*, di *Rasori*, di *Tommasini*, di *Thiene* e delle proprie, conducesi a tali conclusioni, che non possono armonizzare con quelle che noi crediamo le vere e le uniche in Farmacologia.

(2) Vedi il Vol. I.° alla pag. 5.

nunziarla ai Medici di questa parte d'Italia, ai quali abbiamo forti ragioni di pensare, che dessa sia tutt'ora sconosciuta. Comecchè in nostra sentenza fosse argomento di molta lode all'Autore il venir noi segnalando il gran senno spiegato nella chiara, progressiva e persuadente esposizione delle sue teoriche fisiologico-patologiche, discorse ne' prolegomeni a questo trattato filosofico-sperimentale delle virtù dei rimedii; ciò nondimeno è nostro disegno di limitarci con le parole e con le osservazioni, a qualche punto cardinale dell'opera, quali sono i fonti della Farmacologia ed i cardini fondamentali di essa che da quelli emanano. Diremo in oltre qualche cosa intorno alla disparità della nostra dalla sua opinione rispetto alla significanza, proprietà ed esattezza delle voci da lui preferite nel linguaggio scientifico del quale giovasi a trasmettere le sue idee; e ciò con l'unico scopo, non già di sentenziarla e condannarla, ma bensì di presentare la nostra al giudizio dell'intelligente lettore, e sapere come quadri all'altrui ragione, questa che non sapremmo ben dire se sia troppa sottigliezza, ovvero necessaria precisione di linguaggio. Ma entriamo in materia e cominciamo dalle *fonti* della Farmacologia, che da lui sono state ridotte a quattro, e cioè:

1.° Sperimenti sui bruti;

2.° Sperimenti sull'uomo sano;

3.° Apposite osservazioni sulle malattie;

4.° E finalmente l'autorità dei Medici pratici.

Chiunque s'avvede facilmente essere cosa da non muoverne dubbio, che molto incerta sarebbe la dottrina delle virtù medicamentose o venefiche di certe sostanze, se il farmacologo fosse ridotto alla sola povera risorsa della prima fonte di deduzioni teoriche dall'Autore stabilita. Conciossiacchè anche coloro, che pochissimo sono versati in questo genere di studio, non ignorano la tanta diversità di

organica e naturale disposizione, che hanno le differenti specie degli animali a sentire l'azione di parecchi rimedii o tosici, d'onde ne derivano gravissime ed inesplicabili anomalie. Il perchè sarebbe opera del tutto perduta il lambiccarsi il cervello per istituire la scienza delle vere e costanti azioni delle sostanze medicinali, se a questo solo fonte il farmacologo dovesse attingere le sue cognizioni; e se di queste non potesse poi avere alcun altro genere di prova, che quello il quale derivasi da questa fatta di esperimenti. Che se talvolta una data sostanza è innocente per una specie di animali e riesce poi venefica e mortifera a cento altre e viceversa, ciò altro non significa in buona logica, che ciò fa eccezione alla regola generale, siccome non infrequentemente interviene in tutti gli studii della natura; e le eccezioni avvegnacchè fortissime non bastano a distruggere una regola, che nella pluralità de' casi ha il pregio di rafforzarsi e di trovare una completa sanzione. Laonde, anche per nostro avviso, bene si appone il chiarissimo Autore opinando: « che questa fonte di ricerche « farmacologiche non possa servir che di scala e prepara- « tivo alle altre, e che non possa indicarci che un'ombra « della qualità e del grado di azione del rimedio, per ser- « virci come di guida ad interrogare con minor pericolo, « e con maggior fiducia gli sperimenti sull'uomo sano » (1).

Più copiosi e meno incerti risultamenti ottengonsi dalla seconda fonte, ove sappiansi investigare con la debita *prudenza* e non minore *perspicacia*. Ciò non ostante dessa sola, od anche congiunta alla prima, sarebbe insufficiente a formare canoni terapeutici, ed a costituire una salda ed utile dottrina delle azioni de' medicamenti. Dal pericolo di compromettere la salute ed anche la vita de' più vo-

(1) Vedi lo stesso Vol. I. alla pag. 84.

lenterosi e robusti, che per ardente amore del sapere si offrono spontanei a tali non inutili prove, non essendo permesso di spingere tant'oltre la investigazione da ricavarne intere le più spiegate conseguenze; e dalla forma non infrequentemente ecclissata ed alcuna volta eziandio opposita che pigliano gli effetti necessari della sostanza o dell'agente cimentato, o per la mera influenza della varietà de' temperamenti, o per quella dell'idiosincrasia e delle abitudini, chiare non meno che giuste ci sembrano le due condizioni o limitazioni, alle quali per giudizio dell'illustre professore *Giacomini*, vuol essere assoggettata quest'altra scaturigine delle cognizioni farmacologiche; e dir vogliamo, che per ricavare da essa tutto quel profitto, che un abile sperimentatore può procacciarsi, dev'essere consultata e coltivata con molta *prudenza*, del pari che con *perspicacia* non vulgare (1).

La terza fonte, che è quella delle apposite osservazioni istituite sull'uomo preso da malattia, dovrebbe di tutte essere la più feconda e la più sicura. Al quale effetto bene conferiscono certe condizioni e certe avvertenze, che il diligente Autore non ommette di ricordare. Se male noi non argomentiamo da ciò che ci narra la storia della prima medicina, questa fonte dev'essere stata l'unica e forse la prima, cui il medico osservatore e filosofo potesse rivolgersi con fiducia onde ampliare la suppelettile delle terapeutiche sue cognizioni. Però noi dubitiamo assai assai dell'abbondanza e della sicurezza delle nozioni farmacologiche ricavate da essa, avanti che l'ultima riforma de' fondamenti delle mediche dottrine, cominciata da *Brown* e perfezionata da *Rasori*, avesse stabilito il criterio della *tolleranza*, tanto utile per riconoscere le

(1) Vedi lo stesso Vol. I. alla pag. 85, §. 36.

ignote virtù de' rimedii, quanto sicuro a determinare la essenza ed il fondo delle infermità. Nè ora più vale a screditare questo criterio e l'arte sicurissima di procedere per esso alla scoperta dell'indole delle malattie, quanto delle costanti virtù dinamiche ed elettive de' rimedii, il lanciargli contro la rancida accusa, che questa foggia di ragionare includa il radicale mancamento che i logici sogliono appellare *petizione di principio,* ossia di vizioso ragionamento: imperocchè, non sì tosto che dessa fu prodotta da certi furiosi oppositori, ebbe tale risposta, alla quale niuno per anche, che noi lo sappiamo, osò di replicare (1). Ciò non ostante in tale proposito, stimiamo noi essere cosa da non lasciarsi in non cale, ciò che molto avvedutamente ha riflettuto l'Autore, e cioè: « che spesse volte « lo spirito di sistema potrebbe di soppiatto insinuarsi in « esse, e il troppo desiderio di riuscimento inframetter « tal velo, che le cose si vedessero come a traverso d'un « vetro colorato » (2).

A correggere ogni mancamento, cui potessero soggiacere le chiare e sicure nozioni delle quali il farmacologo va in cerca per mezzo della fonte testè memorata (e questi quando s'incontrino saranno in questo caso a carico dell'osservatore e non dell'argomento con il quale si ajuta) viene opportuna la fonte quarta della quale passiamo ora a favellare con brevità. La quale fonte essendo costituita

---

(1) Fin dall'anno 1818, nella nostra *Risposta alla terza lettera medico-critica del dottor fisico G. B. Spallanzani,* con una lunga nota segnata (*) che incomincia alla pag. 230 fu risposto diffusamente a questa specie di taccia, data da suoi oppositori alla esattezza logica delle nuove dottrine. Non sappiamo ben dire se il nostro ragionamento avesse la fortuna di persuaderli e di convincerli. Il fatto sta che niuno ha mai più replicato una sola parola su questo proposito.

(2) Vedi il Vol. citato al § 37, pag. 87.

dai prodotti della osservazione e dell'autorità de' medici anteriori e de' coetanei, dal nostro ingegnosissimo professore *Giacomini* viene paragonata « ad un gran pelago, nel « quale chiunque non sia guidato dall'analisi e dalla cri- « tica, arrischia almeno di smarrirsi, se non di affogare » (1). Il perchè egli non ommette di dare qualche utile e sicuro lume per ben discernere nella farragine de' tanti fatti per altri raccolti e registrati, quelli che veramente sono senza eccezione; e che per caratteri proprii possono essere al caso per illustrare le non ben definite virtù di certi medicamenti. Ma se ardua e pericolosa via devesi percorrere per attingere con la necessaria sicurezza e bontà le nozioni che emanano da questa sorgente, certo è però che quando ne sia dato di ottenerle, aver esse inoltre un intrinseco inestimabile pregio; e ciò è, di essere affatto scevre d'ogni sospetto di spirito di parte, perchè varie di età, d'indole e di paese, non architettate sullo stampo di premeditate idee, nè a sostegno ed ornamento delle nostre dottrine (2).

Stabiliti i diversi gradi d'importanza e di sicurezza delle cognizioni che possonsi ricavare dalle quattro fonti testè accennate per lo studio della farmacologia, il chiarissimo prof. *Giacomini* passa tosto a formare tre canoni della scienza farmacologica, che spontanei da quelle sorgenti necessariamente scaturiscono. E cioè:

1.° « Che l'azione vera farmaceutica di una sostanza « allora solo si ottiene, quando entra nell'organica assi- « milazione, e questa dee distinguersi dalle altre che in- « dipendentemente dall'assimilazione organica per mecca- « nico-fisico-chimiche proprietà la sostanza stessa eserci- « tare potesse ».

---

(1) Vedi il Vol. citato al § 58, pag. 87.

(2) Ivi.

2.° « Che l'azione farmaceutica di ciascun rimedio è « una e sempre quella per quanto differenti agli occhi no- « stri si mostrino gli effetti nei varii casi di sua applica- « zione, e che quest'azione costante, primaria ed intrin- « seca al rimedio dee distinguersi dalle modificazioni che « varie circostanze estrinseche allo stesso e proprie del- « l'individuo o del momento della sua applicazione posso- « no imprimerle, onde si hanno per ultimo risultamento « effetti secondarii diversi ».

3.° « Che i rimedii deono essere classificati secondo la « loro azione farmaceutica intrinseca e primitiva, e gli ef- « fetti secondarii deono indicarsi nei casi speciali e unita- « mente alle circostanze che concorrono col rimedio a pro- « durli (1) ».

E questo è ben quello che basta, secondo il debole nostro giudizio, per far conoscere a chi non abbia ancor avuto l'opera tra le mani, sopra quali giusti e ragionati principii si fondi questo nuovo trattato di Materia Medica. In altro luogo (2), noi abbiamo già dichiarato apertamente e senza alcuna specie di prevenzione il gran conto nel quale teniamo i talenti e le dottrine dell'illustre suo Autore. Ma perchè più sincere, e da lui e da coloro che leggeranno questo articolo sieno reputate le nostre lodi, non vogliamo ascondere alcune idee che ci sono corse alla mente in meditando il suo bel lavoro; le quali sembrandoci non armonizzare completamente con le sue, vogliamo sottoporle all'acutissimo giudizio di lui, che stimiamo grande maestro di questa materia. E qui le poniamo, non già per ismania di criticare o di soperchiare quest'esimio

(1) Vedi lo stesso Vol. I.° alla pag. 89.

(2) In parecchie delle nostre note e delle Appendici aggiunte alla *Raccolta Completa delle Opere del prof. Giacomo Tommasini*, ora edita dai tipografi Dall'Olmo e Tiocchi in Bologna.

e benemerito scrittore, che in ogni parte della sua opera, e particolarmente nella filosofica, sempre si fa leggere con grande diletto e non minore ammirazione; ma per dare piena prova della schiettezza con che spontaneamente tributiamo il nostro ossequio alla sapienza di lui, e la nostra adesione alle sue dottrine.

E primieramente diremo, che sembra a noi potesse essere non affatto inutile l'aggiungere una quinta alle quattro fonti da lui stabilite, come le più atte a dare indizio delle azioni proprie tanto de' farmachi che de' veleni, e ciò è: la *necroscopia* di quegl'individui che perirono per veneficio da sostanze non ignote, ovvero di que' bruti che furono sacrificati a farmacologiche sperimentali ricerche. E tanto più vantaggiosa e necessaria stimiamo una tale aggiunta, quando consideriamo, ch'egli stesso, il sagacissimo prof. *Giacomini*, non lasciandosi imporre dalla celebrità ed autorevolezza del nome di chi mirava ad escludere affatto dalla moderna farmacologia le virtù elettive o secondarie de' rimedii, ammette in questo suo trattato senza mostrare alcuna peritanza, che: « di qualunque classe essi sieno, non esercitano la loro azione (i rimedii) « egualmente in tutte le parti dell'organismo, ma che alcuni facciano impressione più pronta e più intensa sulla « vitalità e sui nervi gangliari di una parte e di un organo, altri di un altro (1) ». D'onde egli poi molto giudiziosamente ne ricava un buon elemento di comode ed utili suddivisioni delle due primarie classi di tutt'i rimedii da lui stabilite. Vale a dire la prima che comprende tutte le potenze *iperstenizzanti* conta cinque ordini, ai quali dà l'aggiunto, 1.° di *cardiaco-vascolari*, 2.° di *vascolari-cardiaci*, 3.° di *cefalici*, 4.° di *spinali*, 5.° di *gastro-en-*

(1) Vedi il Vol. I.° alla pag. 152.

terici, secondo che prediligono con la loro azione secondaria, o il cuore, o i vasi, o il cervello, o lo spinale midollo, o lo stomaco ovvero le intestina. E la seconda, e cioè quella degl'*ipostenizzanti* ne abbraccia sette, e sono: 1.° i *cardiaco-vascolari*, 2.° i *vascolari-cardiaci*, 3.° i *linfatico-glandulari*, 4.° i *gastrici*, 5.° gli *enterici*, 6.° i *cefalici*, e 7.° i *spinali*, a norma che spiegano la loro potenza più presto sull'uno che sugli altri di questi organi o sistemi, oltre quella di mutare lo stato dell'organismo vivente in guisa, che la forza vitale resti abbassata al di là del grado nel quale trovavasi prima della loro applicazione. Fu in fatti per mezzo delle sezioni Anatomiche, che il signor *Flourens* dopo di aver fatto morire uccelli di varie specie con forti dosi di oppio, scoprì una gran macchia di color rosso carico sulla parte interna ed anteriore del cranio; in altri uccisi con la belladonna, trovò la stessa macchia ai lati; ed in quelli periti per alte dosi di alcool la rinvenne all'occipite, che più dell'ordinario mostravasi tinto di rosso. Nè si credesse, che queste cose fossero accidentali; giacchè anche il signor *Flourens* istesso da principio aveva sospettato che desse fossero traccie o segni di altrettante casuali infiammazioni topiche, la prima sul cervello; le seconde sui tubercoli ottici, e le altre sul cervelletto. Ma avendo i commissari, della Reale Accademia delle Scienze di Parigi, ripetuto le stesse sperienze, trovarono, che queste macchie risultavano da turgori e spandimenti sanguigni, i quali si formavano nella spessezza medesima del cranio, riempiendo le cellule della diploe fra le due lamine che la racchiudono. Verificata in tal modo la costanza di questi spandimenti, dessa certamente non rimane una singolarità di niuna importanza per il farmacologo, allorchè vogliamo metterla in rapporto con le funzioni alterate di quegli organi ne' quali si riscontrano,

quando sieno state amministrate queste specie di medicamenti. Fu con il soccorso delle necroscopie, che *Tissot*, *Foderé*, *Orfila* si avvidero avere i medicamenti saturnini potenza lentamente venefica sulle glandule conglobate, e di ingenerare la tabe strumosa, e fu per egual mezzo, che noi stessi ne vedemmo un caso molto istruttivo in un nobilissimo soggetto, del quale ci piacque farne memoria sin dall'anno 1831, in questo Bullettino (1). Fu per tal mezzo, che *Petit* ed *Orfila* conobbero, che mezza dramma o poco più di ammoniaca liquida, basta ad uccidere i cani, lasciando ne' loro cadaveri visibili traccie d'infiammazione in varie parti (2); che *Flourens* esaminati i cadaveri dei bruti estinti per l'azione dell'oppio, trovò siccome abbiamo notato superiormente, che presentavano i lobi cerebrali rossi ed ingorgati di sangue (3); e che i conigli sacrificati dall'istesso illustre prof. *Giacomini* a nuove ricerche su gli effetti dell'acetato di morfina, gli fecero vedere iniezioni sanguigne nell'encefalo ed un turgor generale in tutte le parti (4). Fu per questo mezzo istesso, che i cani morti per alte dosi di digitale, o per la digitalina injettata nelle vene da *Leroyer* e da *Magendie*, all'apertura de' loro corpi ebbesi a scorgere i loro visceri senza alterazioni, mentre però il loro sangue arterioso mostravasi poco coagulabile, di una tinta venosa molto pronunciata, ed i seni cerebrali erano ingorgati di sangue (5); che quelli estinti dall'azione del colchico autunnale, se presentarono visibili traccie d'irritazione e d'infiammazione allo stomaco ed al

---

(1) Vedi il Vol. IV.° a pag. 82.

(2) Vedi lo stesso *Trattato de' soccorsi Terapeutici* del quale parliamo, alla pag. 223 del Vol. I.°

(3) Ivi a pag. 305.

(4) Ivi a pag. 354.

(5) Vedi la stessa opera alla pag. 230. del Tomo II.°

tubo enterico, al retto ed alla vescica, questi effetti non stavano d'accordo nè coi fenomeni d'ipostenia generale patiti da questi animali sotto l'azione delateria di tale sostanza, nè con il sollievo recato da *Roques* a quel cane, cui amministrò la teriaca, dopo di averlo avvelenato con tre dramme di colchico (1). Finalmente per questo medesimo mezzo, egli stesso, l'operoso e sagace prof. *Giacomini* pose in evidenza questo ignoto fatto; e ciò è, che la morte per veneficio dall'arsenico, dal sublimato e da altri corrosivi avviene per tutt'altra cagione, che quella finora supposta, dell'organica alterazione dell'esofago e dello stomaco (2), ed ebbe campo a presagire: che la classe dei veleni chimici, col nuovo progredire dei lumi medici, doveva incontrare molto importanti modificazioni (3). Insomma cento e cento fatti antichi e nuovi provano in modo limpido, che le sezioni de' cadaveri degl'individui cimentati co' farmaci e co' veleni, non sono oziose per gli

---

(1) Vedi la stessa opera alla pag. 224. del Tomo II.°

(2) Vedi il Vol. I.° alla pag. 96 e seguenti.

(3) Da queste espressioni ci pare lecito il pensare, che l' ingenuo e cortese prof. *Giacomandrea Giacomini* non abbia mai avuto notizia della nostra Memoria intitolata — *Analisi di alcuni fatti di Medicina Chirurgica finora non abbastanza apprezzati, e considerazioni intorno al metodo* ectrotico *per la cura del vajuolo*, — la quale fu da noi compilata negli anni 1824 e 1825, e pubblicata negli *Opuscoli* della Società Medico-chirurgica di Bologna per l'anno 1827. Imperocchè, quantunque noi abbiamo percorsa una strada diversa nell'investigare le azioni de' caustici, ciò non dimeno abbiamo aggiunto quell'istesso risultamento ch'egli ha toccato con queste sue ricerche sul veneficio operato dai corrosivi; così non dubitiamo, che egli sempre gentile ed esatto verso di tutti, non avrebbe qui ommesso di menzionare la non facile combinazione d'incontrarci tutti due al medesimo punto, senza che vi fosse stato alcuna previa intelligenza, o che una qualche circostanza ci avesse servito di esca a trascinarci nell'errore.

avvanzamenti degli studii farmacologici; e noi speriamo di non andare in fallo proponendo, che desse ancora godano dell'onore di costituire una fonte novella delle dottrine, delle vere virtù e del modo di azione delle sostanze medicamentose. Ma veniamo ad altro.

È nostro voto antichissimo, che per il meglio di questa branca degli studii medici, fin qui mancipia delle dottrine patologiche dominanti, una volta si definissero esattamente le diverse azioni reali, che competono a que' corpi ed a quelle sostanze, le quali entrano a far parte de' soccorsi terapeutici. Il che per vero dire è opera assai malagevole, nella quale molti sonosi arrischiati, e niuno era finora completamente riuscito. Od almeno niuno vi era riuscito tanto lodevolmente, quanto il chiarissimo nostro Autore, là dove imprende a discutere minutamente il suo primo cardine di farmacologia, studiandosi di far apprezzare quanto lo merita, tutta la differenza che passa tra l'azione così detta *meccanica* e l'azione *dinamica* de' rimedii (1); e dove segna una divisione dell'opposta azione primaria de' rimedii ed una classificazione de' medesimi, pigliando a scorta la loro azione secondaria, ossia l'elettiva (2). Tuttavia, se non è una troppa ed inutile sottigliezza della nostra maniera di guardare, oppur anche un abbaglio della nostra mente, sembraci che non sarebbe stato cosa impossibile il distinguere con precisione l'azione *chimica* dalla *fisica*, e l'una e l'altra dalla *meccanica*, che in certi casi e in certi modi di applicazione di una data sostanza possono prevalere a tutte le altre. Delle quali ci è paruto che egli ne faccia una sola famiglia, quasi che le une con le altre indifferentemente possano essere pro-

---

(1) Vedi il Vol. I.° alla pag. 90, e seguenti.

(2) Ivi alla pag. 151, e seguenti.

miscuate, o che in una semplice pedanteria scolastica si andasse a risolvere una così fatta distinzione. Però a noi non sembra che la cosa sia realmente così; e più volte vi abbiamo pensato maturamente, senza poter mai arrivare a capacitarci di una qualsiasi diversa opinione. Imperocchè, se come molto direttamente egli ha caratterizzato l'azione *dinamica* de' rimedii e de' tosici con quel suo criterio dell'*assimilabilità*, ossia di quella tal parte di azione di una potenza o sostanza qualsiasi, che rimane sempre zero, ove non venga applicata ad un'essere dotato di vita, avesse considerato eziandio quelle altre azioni che a lei competono come corpo *fisico, chimico* e *meccanico,* forse non avrebbe trovata vana e trascurabile una siffatta distinzione, della quale da lungo tempo siamo vaghi nella classificazione delle virtù de' medicamenti, e nel linguaggio proprio della farmacologia. E ci valga un esempio a rischiarare questo nostro concetto, che guardato così in astratto potrebbe aver sembianza di sofisticheria, intanto che noi lo crediamo esatto in rapporto ai buoni principii della scienza, ed in quello della pratica vantaggiosissimo (1). Si esponga una parte del nostro corpo all'azione d'insolito ma tollerabile calore. Due sono gli effetti che

---

(1) Pare a noi che questa maniera di sceverare l'una dalle altre le proprietà dei corpi, sia il profitto recato alla scienza dalla applicazione dell'analisi. Un istesso corpo, può essere il soggetto delle speculazioni del fisiologo, del fisico, del chimico e del meccanico; ed in rapporto a quel complesso di verità che compongono la scienza d'ognuno di questi scrutatori delle leggi della natura, essendo sempre il medesimo corpo, può senza errore venire diversamente considerato. Perchè come dice il dottissimo *Scinà* " la natura nel creare i corpi, „ non pensò al corpo de' matematici ed alla facilità de' calcoli; ma li rivestì „ di molte qualità, senza le quali corrispondere non possono ai fini altissimi „ ch'ella si propose „. Vedi *Introduzione alla Fisica sperimentale* dell'abate *Domenico Scinà* § XLVII.

per esso in quella si producono; l'uno di accrescere il movimento vitale di tutta la macchina, e l'altro di dilatare il volume dell'arto riscaldato. Ebbene, noi diciamo il primo effetto *dinamico*, perchè non si avrebbe senza la presenza della vita nell'arto sul quale ha operato, e fisico diciamo l'altro, perchè affatto dipendente dal calorico, come agente fisico semplicemente considerato, e dalla materia che compone l'arto, astrazion fatta dalla circostanza di essere essa soggetto di vita — Si applichi invece ad una parte viva un bottone di ferro candente, oppure un pezzetto di pietra caustica. Tutto ciò che di nuovo avverrà nell'universale e locale eccitamento di questo individuo, sarà dovuto all'azione dinamica di queste due opposte potenze, che nella prima è sempre *iperstenizzante*, ed *ipostenizzante* nell'altra. Ma vi ha di più, e ciò è la formazione dell'escara; la qual cosa tanto nell'uno che nell'altro caso è tutta dovuta all'azione *chimica*; ed all'azione *meccanica* di tali applicazioni è dovuto la soluzione di continuità; ed a questa non che a qualche altro agente, che qui ora non vuolsi considerare, il successivo emuntorio, che per tal mezzo il clinico proponesi di ottenere — Se non ci illude quella specie di quiete e di soddisfazione che proviamo nell'intelletto, quando con le nostre idee ci troviamo affatto rasenti a quelle del chiarissimo prof. *Giacomini*, niun'altra prova è necessaria, a giustificare questa distinzione rispetto ai tre primi modi di azione de' medicamenti, che si dicono *dinamico, fisico* e *chimico*. Non così certamente per ciò che noi pensiamo in rapporto all'azione *meccanica*; atteso che abbiamo rilevato in ogni capitolo della sua farmacologia speciale, che quanto è stato acuratissimo nel precisare l'azione dinamica d'ogni sostanza intorno alla quale ragiona, altrettanto si è mostrato non curante della esattezza della denominazione propria delle

azioni di altra specie, le quali tutte suole comprenderle sotto quella di *azione meccanica*. Nel quale proposito, ci duole assai, che non sia ancora venuta in luce la parte seconda di questo aureo suo trattato, la quale ha per suo subjetto principale la dottrina delle *applicazioni meccaniche;* giacchè non è cosa inverosimile, che ivi avremmo trovato abbastanza per riconoscere che anche su di questo punto le sue opinioni colimano con le nostre, ovvero per ricrederci del nostro errore e per abbandonarlo. Nel frattanto però, senza scrupoli diciamo qui la particolare nostra maniera di vedere in questa materia; perchè, ove in progresso di tempo, o per l'opera del chiarissimo professore Padovano, o per quella di altri sapienti, risulti erronea ed insussistente, non provaremo la minima ripugnanza a riconoscere e confessare di aver sbagliato; e perchè speriamo non ci sarà difficile ottenere indulgenza di un errore, che non mosse da vanità d'innovare, ma da vivo amore della scienza, alla quale con tutte le forze dell'animo siamo dedicati (1).

---

(1) Abbenchè in rapporto alla fisica animale, da lungo tempo siasi dato l'aggiunto di *meccanici* a certi agenti, capaci di alterare la salute e di restituire la sanità, ciò non di meno, niuno per quanto noi sappiamo, ha dato di essi una esatta idea, fuori che l'illustre prof. *Tommasini* nella XXVI delle classiche sue lezioni di fisiologia. " Gli agenti meccanici, egli dice, la compres„ sione a modo d'esempio, la distensione, la rottura ecc. non agiscono sull'ec„ citabilità, mentre agiscono sommamente sulla struttura, che per essi si al„ tera e si scompone „. (Vedi alla pag. 510 del Vol. IV.º della *Raccolta Completa.*) Il *Borelli* poi nel chiudere la sua Memoria, di che abbiamo fatto menzione incominciando quest'articolo, dichiara il linguaggio ch'ei stima il più proprio per il farmacologo. E distinti gli agenti medicamentosi, in *dinamici*, *chimici* e *meccanici*, pare a noi che di questi ultimi non abbia dato una soddisfacente definizione. Volendo poi dalle parole usate in questo proposito, risalire all' idee ch'egli aveva di questa classe di rimedii, bisogna concludere che non avesse su ciò approfondate di molto le proprie ricerche. Im-

E per dire tutt'intera la nostra opinione su di questo punto delle dottrine farmacologiche, pigliaremo a ragionare così. Se la meccanica ha per iscopo il determinare l'effetto prodotto sopra un corpo qualsiasi dall'applicazione di una o più forze, che nel caso nostro non potranno essere nè la *dinamica*, nè la *fisica*, nè la *chimica*, perchè dalla loro natura troppo bene caratterizzate e distinte, noi ci sentiamo invincibilmente condotti ad una di queste due conseguenze. O che realmente non si dà azione meccanica ne' medicamenti; ovvero che dessa azione è solamente quella che noi abbiamo indicata. E vogliamo dire a cagione d'esempio, quella della candeletta semplice o preparata, che cura e guarisce i stringimenti ed i calli dell'uretra; quella di un clistere, che distende gl' intestini e fa rientrare un ernia; quella dell'argento vivo, che calma un volvolo (se è pur vero, che un tale ripiego possa tanto, per il solo suo peso e non per virtù dinamica); quella dell'etere che si evaporizza, distende lo stomaco ed il tubo enterico, e sprigiona quelle arie dalla strozzatura delle quali si pensa originata una colica flatulenta; quella di un acido concentrato che distrugge il nervetto di un dente cariato, ovvero che coagula il sangue che esce da una ferita, o pur anche, che bruciando e cauterizzando l'estremità di un vaso rotto o ferito vi forma un turacciolo che meccanicamente lo chiude, finchè le forze plastiche lo abbiano più stabilmente rimarginato; quella della spugna preparata o delle minuggie che dilatano un seno od una fistola; quella della creta in certi tumori, del ges-

---

perocchè fra gli agenti *meccanici* egli annovera, gli *emollienti*, gli *astringenti*, i *meccanico-idraulici*, i quali a parer nostro, quando vogliasi guardarvi per entro minutamente, rientrano a tutta ragione in altre e ben diverse categorie.

so nelle fratture, de' cerotti e delle fasciature nelle ferite, e cento altre che ora non ci tornano alla memoria. Tali sono a parer nostro le azioni meccaniche, che giustamente parlando, competono ai rimedii; e se queste per rigorosi ragionamenti non fossero tutte trovate veramente tali, noi saremmo disperati di poterle ritrovare altrove.

Chi potesse ridurre il linguaggio particolare di qualsiasi disciplina a tanta proprietà ed esattezza di termini, che ogni vocabolo corrispondesse interamente all'idea che si vuole esprimere, potrebbe darsi il non piccolo vanto di aver fatto un gran passo verso alla perfezione della medesima. E forse la storia della Medicina conterrebbe più spediti e più rilevanti progressi, e minor numero di scandali derivati da lunghe, accanite e vergognose controversie, se vi fosse stato chi avesse assunto la non ignobile briga di custodire questa porzione di lingua tuttodì bisognosa di augumenti; e se avanti di *dottoreggiare* e di contendere, si fosse guardato ben bene, a quante interpretazioni nell'altrui mente, una nuova parola potrebbe andar soggetta. Lodevolissimo pertanto si ha a dire il proponimento di migliorare quanto più si può il vocabolario speciale de' cultori della medicina; e con tale proposito, crediamo noi, il dottissimo Farmacologo di Padova pensò utile il sostituire alle parole *stimoli* e *controstimoli*, finora generalmente usate a denotare le due opposte classi delle potenze dinamiche, quelle di *iperstenizzanti*, e di *ipostenizzanti*. Noi pure conveniamo nel giudizio di lui, che le parole *stimolo* e *controstimolo* peccano forse di troppa latitudine, e che anche per altri riguardi possono andar soggette a gravi eccezioni. Ma quelle da lui sostituite, sono poi forse pienamente conformi al soggetto, cui sonosi applicate? Crediamo che non sia errore il dubitarne. Una sola riflessione ci permetteremo intorno a ciò, ed è questa: che

nelle mani di medico abile ed attento conoscitore dell'arte sua, i medicamenti a' quali si dà il nome d'*iperstenizzanti*, non mai s'impiegano ad *iperstenizzare*, ma soltanto ad accrescere il vitale eccitamento finchè arrivi a quel grado normale in cui sta la salute, nè mai deggiono con la loro azione arrivare tant'oltre che abbiano per effetto l'*iperstenia;* e quelli ai quali appartiene quello d'*ipostenizzanti* non mai s'impiegano con iscopo di *ipostenizzare*, ma soltanto di sminuire il soverchio eccitamento e non già di creare l'*ipostenia*. Perché essendo magistero dell'arte difficilissima di guarire, il ricorrere ai primi quando vi è difetto di eccitamento vitale, ed ai secondi quando vi sia eccesso; se vengano giudiziosamente amministrati, nè i primi deggiono mai creare l'*iperstenia*, né i secondi lo stato opposto; ma tanto gli uni che gli altri ricondurre la forza vitale alla *diatesi isonoma*, ossia al grado normale dell'individuo eccitamento. Per la qual cosa sembraci, che rigorosamente parlando gli *stimoli* ed *eccitanti* ai quali egli preferisce di dare il nome di *iperstenizzanti*, ed i controstimoli o deprimenti ai quali assegna quello di *ipostenizzanti*, non siano veramente tali, che nelle mani del fisiologo, ma non mai in quelle del Patologo e del Clinico. Ossia, che tanto all'una che all'altra classe di medicamenti stiano bene le denominazioni loro assegnate dal nostro Autore, solamente allora quando si consideri isolatamente la maniera con la quale operano sopra l'uomo sano. Ma il soggetto de' *Soccorsi Terapeutici* non è già l'uomo sano, ma soltanto quello alterato da infermità; dunque a rigore di termini, tanto alle une che alle altre potenze medicamentose, non bene si convengono queste nuove denominazioni. Che se poi, per un falso giudizio del medico, o per isproporzione delle dosi, facessero diversamente dal ricondurre l'alterato eccitamento al grado normale, allora

rientrerebbero nell'ordine delle cause morbose; perchè invece di curare la malattia alla quale studiavasi di riparare, altro non avrebbe fatto, che trasmutarla in un'altra di opposta natura.

Ma egli è tempo di chiudere questo articolo; e già ci accorgiamo di essere stati più prolissi, di quello che era necessario per notificare ai cultori della medicina un'opera, che nel suo complesso stimiamo essere eccellente, e che non dubitiamo di asserire, doverla spesso aver fra le mani, non senza gran profitto, e quelli che studiano e quelli che esercitano la medicina. A conoscerne tutt'i pregii bisogna leggerla attentamente, confrontarla con le altre che si avevano, metterla in relazione con le moderne dottrine anatomiche, fisiologiche, patologiche e cliniche, e poscia darne un giudizio; e chiunque sia in corrente dello stato attuale delle mediche cognizioni, non potrà portare una sentenza molto discosta dalla nostra. Un altro pregio ancora, non tanto facile ad imprimersi alle opere istruttive in qualsiasi ramo delle umane cognizioni, abbiamo trovato in questa; e ciò è, che dessa mentre discende a tutte quelle minutezze delle quali ha bisogno il principiante per introdursi sicuramente nella cognizione della farmacologia, non ommette d'altronde quelle gravi discussioni e quelle sublimi ricerche, dalle quali resta provata la bontà de' fondamenti su i quali essa è poggiata. — Che se poi alcuno credesse di poterci notare d'incoerenza e di contraddizione in queste nostre parole, perchè in qualche punto abbiamo fatto conoscere di essere un po' distanti dalle idee dell'Autore, risponderemmo: che una disparità di massime intorno a piccolissima parte di un grandioso lavoro, perfetto nel suo disegno, eccellente nella esecuzione, e ne' suoi risultamenti corrispondente allo scopo che esso si era proposto, non assolve il critico conscienzioso dal debito di

retribuirgli tutta quella lode alla quale ha un diritto incontrastabile. E se noi siamo facili a dire alla buona, quello che propriamente sentiamo delle altrui fatiche, non è per questo che ignoriamo tutta la difficoltà di meritare voce di critico giusto ed intelligente. E molto più poi in questo caso, in cui forse siamo caduti nell' inconsideratezza di Momo; il quale accintosi a portar giudizio delle belle forme della Dea di Amore, non seppe tacere, che i coturni di lei peccavano per una qualche deformità.

Della cura della tisi pulmonare e del modo con cui n'è possibile la guarigione; di *Francis Hopkins Ramadge* (Art. 2.° ed ultimo.)

Nel sesto ed ultimo capitolo l'Autore espone ciò ch'è relativo alla cura. Puossi, dic'egli, sperare di guarire la tisi in due modi: 1.° rendendola cronica *(by rendering it cronic)*; 2.° facendo sviluppare artificialmente le porzioni di pulmone ancora permeabili all'aria. Nel 1.° noi cerchiamo di distruggere la malattia costituzionale; ma in allora rimane anche per un periodo di tempo indefinito, una o più caverne non completamente cicatrizzate e ricoperte da una sottile membrana qualche volta semi-cartilaginea, od almeno di una struttura consistente e dottata di poca sensibilità, di modo che non ne risulta altro inconveniente che della tosse, e qualche emorragia di quando in quando a lunghi intervalli che rare volte apportano disturbo. Nel 2.° si determinano i cangiamenti che l'arte o la natura debbono necessariamente adoperare ogni volta che guariscono, cioè, uno sviluppo maggiore delle vescichette pulmonari, e quindi un graduato chiudimento delle caverne tubercolose.

Prima di parlare del mezzo che l'Autore adopera per

ottenere questo scopo, diremo, combattere egli daprima i sintomi più rilevanti, e quasi sempre mercè mezzi antiflogistici, sopra tutti i quali egli pone i salassi generali e locali. Per tal modo alcuni lievi salassi dal braccio, ma in special modo delle sanguisughe applicate in piccol numero sopra lo stesso torace, gli sono quasi sempre riescite per calmare la febbre, la tosse, i dolori di petto. Il salasso generale gli sembra soprattutto indicato ogniqualvolta dietro la difficoltà che prova il sangue nel passare attraverso i pulmoni, ne risultano delle congestioni, sia al cervello sia agli organi addominali. Più volte egli ha notato che, in tali casi, il sangue tratto dalla vena non si copre mai di una cotenna infiammatoria, e che la sua superficie offre un'apparenza verdastra, semi-trasparente e gelatinosa, presentante qua e là dei filamenti giallastri.

Eccoci giunti ora alla parte per noi la più interessante dell'opera di *R.*; nella quale egli espone i mezzi opportuni per determinare lo sviluppamento delle vescichette pulmonari, e che consistono in una maniera particolare di respirare.

Il modo con cui agisce questo trattamento per la guarigione della tisi sembra all'Autore ignorato affatto dai medici. Si suppone generalmente che l'inspirazione di vapori medicamentosi abbia, in molte circostanze, apportato sollievo calmando la tosse e producendo alcune salutari modificazioni nelle parti malate od ulcerate dei pulmoni. Ma *R.* è convinto che rarissime volte i medici che hanno ricorso a questo metodo di cura ne abbiano tratto dei vantaggi durevoli; daprima perchè il tempo nel quale si sottomettono i malati a queste inspirazioni gazose, è generalmente troppo corto per produrre, sia uno stato catarrale, sia uno sviluppo maggiore di pulmoni, condizioni indispensabili per guarire la tisi od arrestarne i progressi;

e perchè poi anche gli apparecchi messi in uso per queste fumigazioni non sono costruiti in modo da produrre le suddette condizioni. Questi apparecchi, affine di ottenere i risultati che si desiderano, debbono essere costrutti in modo da apportare un lieve ostacolo alla respirazione, il che si ottiene prendendo, per ricettacolo dei vapori, un vaso capace di contenere due boccali incirca di liquido, avente il coperchio con due aperture, una di un piccolissimo diametro e libero, l'altra munita di un tubo flessibile, stretto e lungo cinque piedi incirca. L'estremità di questo tubo destinata ad essere posta fra le labbra dei malati è guarnita di una imboccatura d'avorio o di osso, ed è necessario l'averne parecchie pertuggiate ad ineguali aperture. La lunghezza di questo tubo è per preservare il malato dal calore che si spande dall'apparecchio quando si empie di acqua calda, e ciò che è più importante ancora, per ritardare l'espulsione dell'aria dai pulmoni, circostanza alla quale, secondo l'Autore, bisogna riferire tutti o quasi tutti i buoni effetti che ottengonsi dalle fumigazioni.

Si è accordata a torto, secondo me, dice *R.*, una grande riputazione a varie sostanze che si facevano giugnere sotto forma di vapori nell'organo pulmonare, e fra queste sostanze ricorderò il catrame, il iodio, il cloro, la cicuta, la terebentina e parecchi altri medicamenti di natura stimolante o sedativa. Io non do che pochissima importanza a ciascuna di esse. Se in alcuni casi se ne sono ottenuti dei risultati favorevoli, ciò dipende unicamente dalle circostanze seguenti, o da una espansione pulmonare portata e mantenuta ad un grado sufficiente per mettere in contatto le pareti delle caverne tubercolose, la di cui sede è sempre alla sommità dei pulmoni, o determinando un catarro od un'enfisema pulmonare, stati nei

quali i pulmoni acquistano uno sviluppo straordinario, in ispecial modo nel secondo.

Nella tisi non vi ha guarigione possibile e durevole che nei casi in cui l'organo pulmonare diviene, sia naturalmente, sia per effetto di arte, più voluminoso, il che accade spesse volte in seguito di qualche irritazione catarrale della laringe, della trachea o dei rami bronchiali. Allorchè i lobi inferiori dei pulmoni sono liberi affatto da degenerazione tubercolosa, il che è comunemente anche a tisi avanzata, e quantunque esistano caverne alla sommità dell'uno o di ambidue i pulmoni chiaramente indicate dalla pettoriloquia, quando l'ascoltazione faccia riconoscere l'esistenza di un'enfisema, devesi sempre sperare senza timore di inganno. In una parola, *R.* ha sempre osservato volgere a guarigione e ritornare in salute que' tisici cui sopravveniva uno stato enfisematoso od un'*asma*; come del pari non ha mai veduto divenir tisici gl'ammalati di catarro cronico o di dispnea.

Farò riflettere, aggiugne l'Autore, che le caverne della parte superiore del pulmone non si cicattrizzano mai, se non quando il tessuto pulmonare che le contorna o gli altri lobi del pulmone non acquistano dell'espansione. In casi simili, ho spesse volte riconosciute delle infiammazioni croniche che si sono felicemente sviluppate all'intorno di questi tubercoli rammolliti, e che hanno cessato dopo scomparsa la materia tubercolosa, sia per assorbimento, sia per espettorazione. Io ho potuto, in questi casi, sentire la pettoriloquia, in antecedenza ben marcata, diminuire gradatamente, divenire sempre meno distinta poi scomparire affatto, in pari tempo che gli altri sintomi della tisi andavano parimenti a diminuire; e di tutti que' sintomi gravi non vi rimaneva che un lieve raglio secco, un lieve catarro ed una diminuzione di mormorio respiratorio,

là ove daprima esistevano delle caverne e delle masse tubercolose.

Per produrre questo felice risultato, bisogna che l'infiammazione dei tubi bronchiali superiori abbia una durata assai lunga, senzachè, il malato, benchè guarito, potrebbe dopo pochi mesi od anni, essere di nuovo minacciato da *consunzione*, se si trova esposto all'influenza di qualche causa atta ad indebolire la sua salute generale. Per lo contrario, niuna ricaduta è a temersi se questa irritazione bronchiale rimane allo stato sotto-acuto per un tempo abbastanza lungo per produrre una dispnea abituale, più o meno intensa. La metà di coloro che si considerano comunemente come affetti da catarro cronico o da asma, furono in antecedenza affetti da tisi, i progressi della quale sono stati fermati dallo sviluppo di questo medesimo catarro. Ogni individuo preso da asma, qualunque siasi la causa, è sicuro di non esser affetto da tisi, del pari che quello che essendone stato affetto, ha veduta questa sua malattia cangiarsi in un asma abituale. In una parola, puossi affermare positivamente che giammai un asmatico è divenuto *tisico*.

Affine di produrre e determinare questa espansione di cellule pulmonari *R.* ha per abitudine, quando non esista bronchite e quando la congestione pulmonare ed i sintomi della febbre etica sieno stati diminuiti mercè alcuni piccoli salassi generali ripetuti ad intervalli, o mercè l'applicazione di sanguisughe alla parte anteriore del petto ed al livello della seconda e della terza costa, di far ricorrere, subitochè è possibile, all'uso delle fumigazioni per mezzo dell'apparecchio descritto superiormente. Egli non dubita di asserire che con questo trattamento si vedranno con prontezza migliorare tutti i casi di tisi poco avanzata. Essendo la malattia per tal modo soffermata accadranno i

medesimi cangiamenti che produce una bronchite. I tubercoli, poco sviluppati e non rammolliti, diverranno inocui mercè la materia nera che attorno a loro verrà separata, e le pareti delle piccole cavità già formate si ravvicineranno, e ben presto saranno in un contatto perfetto e riunirannosi e si cicattrizzeranno, come dicono i Chirurghi, di prima intenzione. Egli è preferibile di produrre artificialmente questa espansione pulmonare, piuttostochè calcolare sullo sviluppo incerto di una bronchite.

Le fumigazioni praticate due o tre volte al giorno, e per mezz'ora od un'ora per volta, apporteranno, nello spazio di alcune settimane, dei notevoli cangiamenti in riguardo al petto. All'esterno, i muscoli che servono alla respirazione saranno manifestamente più sviluppati, e le ossa che concorrono alla formazione del torace, sensibilmente più rilevate in avanti ed alle parti laterali: all'interno, il rumore respiratorio sarà sentito in un modo più distinto, ed avrà acquistato di forza. Tale è stato in molti casi, lo sviluppamento del petto dietro queste fumigazioni, specialmente ne' giovani, che spesse volte, dopo un mese o più, divenne necessario di allargare gli abiti.

« Egli è un fatto in realtà incredibile, dice *R.*, per chiunque non ha mai misurato il petto, il vedere quale sviluppo questa cavità possa acquistare in poco tempo per la semplice azione di aspirare per mezzo di un tubo lungo e ristretto. Mi sono più volte assicurato che la sua circonferenza era aumentata di un pollice dopo il primo mese dell'uso delle fumigazioni. Ben inteso che quivi io parlo di soggetti non ancora giunti all'età matura. Quantunque non dia che pochissima importanza alle sostanze che possonsi adoperare in queste fumigazioni, nulladimeno trovandosi persone che preferiscano ai vapori puramente acquosi, un'atmosfera carica di altri principj più sensibili,

faccio aggiugnere all'acqua contenuta nell'apparecchio un pugno di luppolo, dell'etere, dell'aceto, o dell'essenza di terebentina. Bisogna aver somma cura di togliere ogni vestimento che potesse apportare ostacolo al libero sviluppamento del petto, e di porre gli ammalati in una posizione che faciliti l'abbassamento del diaframma, e per conseguenza l'ampliamento de' pulmoni ».

Possonsi presentare casi che contraindicano questo mezzo terapeutico, e si oppongano anche del tutto al suo uso, come l'ipertrofia semplice o con dilatazione del cuore, un violento catarro, un'enfisema generale dei pulmoni, un'infiammazione delle pleure o del tessuto pulmonare, l'emottisi, ed anche una tisi esistente già da lungo tempo. Bisogna anche cessarne l'uso, almeno per qualche tempo, quando sopravvenga cefalalgia od alcuni dolori al torace. Allorquando non si presenti alcuna contro-indicazione, puossi senza pericolo, ed anche con vantaggio, praticare queste fumigazioni per sei mesi e per più lungo tempo ancora.

Non si deve aspettare alcun miglioramento durevole da questo mezzo, ogni qual volta che ai lobi inferiori del pulmone sienvi caverne, od anche trovinsi questi occupati da tubercoli. Tuttavia, anche in casi poco favorevoli, l'Autore ha spessissimo osservato migliorare la salute e prolungarsi la vita lungo tempo ancora, mercè l'uso di queste inspirazioni. « Io ho attualmente sotto gli occhi, dice *R.*, degl'individui nei quali uno de' pulmoni è quasi affatto impermeabile all'aria, dietro un grande sviluppo dell'affezione tubercolosa, e l'altro presenta alla sua sommità una pettoriloquia ben distinta, ed in questi l'uso delle fumigazioni ha interrotti i progressi della malattia ».

L'Autore insiste specialmente su questa circostanza, che non si deve sperare alcuna perfetta guarigione, che

quando non esistono caverne altro che alla sommità dell'uno o di ambidue i pulmoni. Allorchè ve n'hanno fino ai lobi inferiori, puossi bensì sperare di ottenere del miglioramento, ma giammai un completo ristabilimento. In una parola, egli non ha veduto mai il modo di respirare che propone rimanere senza successo ogniqualvolta vi si è avuto ricorso dal principio della tisi, ed asserisce che ciò accadrà sempre anche nei casi ove la cura sarà diretta da un medico abile nella sua applicazione, e che in pari tempo ricorrerà ad altri mezzi che, quantunque accessorj, non devono però essere trascurati.

Prima che l'esperienza avesse del tutto dimostrato a *R.* che era possibile di dilatare i pulmoni per la semplice respirazione mercè un tubo lungo e di piccolo diametro, fu condotto, alcuni anni prima, ad adoperare varj mezzi per determinare un catarro pulmonare o qualche affezione analoga nella trachea, sapendo quanto fosse grande l'influenza di queste affezioni per sviluppare il petto, per fare scomparire prontamente i sintomi anche avanzati della tisi, ed in una parola, per annullare ogni disposizione ai tubercoli pulmonari. A tal effetto, siccome nell'estate e nel principio di autunno si vede rare volte ne' malati nascere un affezione catarrale, uno dei mezzi cui avea ricorso era di obbligarli a respirare due o tre volte al giorno in un'atmosfera resa artificialmente più fredda. In più di un caso, egli ha potuto così riescire a produrre una bronchite, sotto l'influenza della quale i malati sono guariti dalla tisi, siccome lo prova il caso seguente, quantunque in esso la bronchite sia stata determinata in altra maniera:

« Un giovane, fabbricatore da coltelli, avendo perduto tre fratelli in conseguenza di tisi, venne a consultarmi, dice *R.*, nell'estate del 1827, per dei sintomi simili a quel-

li ch'egli diceva avere osservati nei suoi fratelli. Manifestommi che i primi sintomi di sua malattia apparvero dietro un ribelle reumatismo e che molto diminuì; ch'egli tossiva da quattro mesi in poi, e che la sua tosse era seguìta da una espettorazione sanguinolenta; ch'egli aveva già consultati parecchi medici, ma che malgrado i mezzi adoperati, la tosse, l'emottisi, le esacerbazioni della febbre, i sudori notturni, la diarrea, sembravano di giorno in giorno aumentare. A quest'epoca, il suo esterno annunziava bastantemente la natura di sua malattia, che mi fu poi ancora meglio dimostrata mercè l'ascoltazione. Esaminando il petto coll'orecchio nudo od armato di stetoscopio, riconobbi facilmente l'esistenza di una caverna alla sommità del pulmone destro: la pettoriloquia era sensibile, del pari che un forte gorgoglio durante la tosse. Dal lato sinistro, al disotto della clavicola ed al livello della seconda e terza costa, il rumore respiratorio era oscuro e quasi nullo. In tutti gli altri punti, i pulmoni sembravano sani; la respirazione era soltanto puerile nei lobi inferiori. Per sedare la febbre e la tosse che era difficile e dolorosa, feci fare un piccolo salasso al braccio, ed alcune ore dopo gli furono applicate parecchie sanguisughe alla parte superiore ed anteriore del petto: nel corso della giornata, ordinai ogni quattro o sei ore, una pozione gommosa con uno scrupolo di nitrato di potassa, un quarto di grano di emetico e del sciroppo di papavero. La segrezione dei reni fu un poco aumentata, ed i sintomi di petto si calmarono dopo aver preso per alcuni giorni, al momento di andar in letto, delle pillole composte di estratto di lattuga, d'ipecaquana e di solfuro di antimonio. Ma per ottenere una guarigione completa mi venne in pensiero « essendo il mio malato un operaio intelligente, di fargli fabbricare un istrumento di acciaio sotto forma di collana

e disposto in modo che non potesse infastidire le parti laterali del collo, ma bensì esercitare una lieve pressione sopra un punto limitato della trachea immediatamente al disopra dello sterno, fra i muscoli sterno-cleido-mastoidei. Questo istrumento fu ben presto in ordine e portato di quando in quando per lo spazio di due mesi. Ben presto la pressione esercitata da questa collana sulla trachea determinò in questo canale una lieve infiammazione mucosa che si propagò alle ramificazioni bronchiali, d'onde ne risultò un lieve mormorìo enfisematoso che annunziava lo sviluppo delle vescichette aeree. Alcun mezzo non fu impiegato per combattere questi sintomi; essi continuarono per più mesi, dopo i quali, ogni timore di esito fatale era scomparso. Egli è cosa veramente notevole il benessere ed il vigore cui giunse questo individuo, allorchè in ispecial modo il catarro si dimostrò nella porzione superiore del petto all'intorno delle caverne e delle masse tubercolose. Dopo quindici giorni, un grosso raglio mucoso fu sentito là ove esisteva daprima la pettoriloquia alla sommità del pulmone destro, e ben presto il mormorio respiratorio vi fu più sensibile. Uguali cangiamenti sopravvennero nella respirazione, alla parte superiore dell'altro pulmone il quale, come ho detto era del pari malato. Nel mese di agosto 1830, cioè, dopo tre anni incirca, rividdi questo giovine che godeva una perfetta salute. Soltanto la respirazione presentavasi col carattere enfisematoso nella parte superiore del petto anteriormente e posteriormente ».

Il rimanente di questo capitolo e consacrato all'esame dei varj mezzi generalmente adoperati nella cura della tisi, ma noi non crediamo dovercene intrattenere. Termineremo quivi riferendo alcune delle osservazioni che l'Autore cita in favore del suo metodo di cura, e dei buoni effetti di un catarro e di un enfisema che sopravvengano

accidentalmente nel corso di una tisi più o meno avvanzata.

Osservaz. 1.ª — Un tale di 50 anni cominciò sono sei mesi a presentare dei sintomi ben distinti di tisi. Di una costituzione naturalmente debole, e disposto a questa malattia per sua conformazione, vide la salute di lui deteriorarsi sotto l'influenza di dispiaceri domestici. In un breve spazio di tempo, egli aveva perduto sua moglie e due figlie, e quest'ultime erano morte della malattia da cui egli stesso veniva minacciato. Allorchè io fui consultato, presentava tutti i segni fisici e costituzionali della tisi. Fu preso da una infiammazione dei due lobi inferiori del pulmone destro, ed espettorò una gran quantità di sangue, circostanza che frequentemente si presenta nelle pneumonie sub-acute, nel mentre che esistono in pari tempo delle caverne tubercolose. Fu curato da due suoi cugini i dottori *Wallace* e *Chrishre*. Ambidue riguardavano lo stato del loro infermo come gravissimo, e vedendolo anch'io partecipai a suoi timori. Mia prima cura fu di combattere lo stato infiammatorio. Fu istituito un salasso, ma persistendo la pneumonìa, fu necessario il ripeterlo e l'applicare delle sanguisughe al petto. Mercè questi mezzi, l'infiammazione del pulmone perdette di sua intensità, vi ebbe ancora un marcato miglioramento, ma ben presto lo sputo sanguigno ricomparve colla primiera intensità. Si ritornò ai salassi generali e locali, che fecero cessare questa complicazione, e non restaronvi che i sintomi ordinarj della tisi, sintomi che ben presto divennero sempre più allarmanti, al punto che l'infermo pensò dover mettere ordine ai suoi affari. Fu in allora che proposi di aver ricorso al modo di respirare che ho fatto conoscere superiormente, il che fu accettato. Erano passati appena due mesi da che il malato aveva cominciato questo nuovo trat-

tamento, che già il suo petto si era sviluppato tanto da obbligarlo a farsi allargare i suoi vestiti e che la sua salute generale avea parimenti migliorato; per cui potè a quest'epoca attendere ai proprj affari. Per otto mesi continuò questo modo di respirare due volte per giorno, meno parecchie volte in cui fu obbligato d'interromperlo in causa di lievi sputi di sangue che ricomparvero; circostanza che si presenta assai spesso fino a che le caverne non sono interamente cicatrizzate. Avendo in allora esaminato di nuovo il petto, trovai che, in tutta l'estensione di questa cavità, il mormorìo respiratorio aveva aumentato di forza, e che la pettoriloquia che era evidente alla sommità dei due pulmoni in ispecial modo a sinistra, non si faceva più sentire. In una parola, la guarigione mi sembrò completa e ben confermata.

Osservaz. 2.ª — Sono alcuni anni che fui chiamato da una famiglia distinta per vedere un fanciullo di 12 anni giunto all'ultimo grado di tisi, malattia alla quale soggiacque, qualche tempo prima, uno de' suoi fratelli più piccoli. Come era da aspettarsi, accadde la morte ben presto, ed all'ispezione del cadavere trovai non solo nel pulmone le tracce di una tisi avanzata, ma ancora la pleura ed il peritoneo ricoperti da numerosi tubercoli. La salute delicata degli altri fanciulli di questa famiglia, di due specialmente e la loro costituzione scrofolosa, inspiravano ai genitori il timore di vederli anch'essi morire di tisi. Laonde li feci immediatamente intraprendere l'uso del modo di respirare su indicato. Feci preparare dei tubi di differente diametro, secondo l'età dei malati, i quali se ne servivano per respirare due volte al giorno e per un tempo più o meno lungo, di modo che benpresto respirarono in tal modo per una mezz'ora mattina e sera. In seguito a questo trattamento, il loro petto si era sviluppato gra-

datamente, la loro salute generale sempre più si rassodò, e niente fin'ad ora fa temere la malattia cui sembravano preparati per una disposizione ereditaria.

Osservaz. 3.ª — Verso la metà dell'anno 1832, una signora mi condusse due sue figlie, già adulte, per avere consiglio sul loro stato. Ella mi disse che in brevissimo tempo, quattro de' suoi figli erano morti di tisi pulmonare: Le due che mi presentava avevano una tosserella secca, e dei dolori erranti in tutto il petto. Nella più avanzata in età, che avea 19 anni, il mormorio respiratorio era debole alla sommità del pulmone destro, e praticata la percussione sulla clavicola dello stesso lato non produceva che un suono sordo. Giudicai, dietro ciò, che esistevano di già dei tubercoli. Eravi manifestissima broncofonia; ma la mancanza della pettoriloquia annunziava che non eranvi formate per anco caverne. In quanto poi alla più giovine, benchè il rumore respiratorio fosse normale, e che nulla dinotasse una lesione qualunque de' bronchi, nulladimeno siccome a differenti epoche, eravi stata una tosserella secca e lievi sputi sanguigni, fui indotto a credere che potessero già esistere alcuni tubercoli disseminati nel tessuto pulmonare. Ebbi da prima ricorso a dei salassi locali e ad alcune dosi di nitrato di potassa, quindi le sottomisi all'uso di respirare pei tubi. Seguitarono elleno una tal pratica per parecchi mesi due volte al giorno, e ben presto la più giovane riacquistò una perfetta salute. In quanto alla più avanzata in età, quantunque in essa la respirazione non fosse forse tanto perfetta come l'avrei potuto desiderare, nullapertanto lo sviluppo che acquistò il petto e per conseguenza il tessuto pulmonare in ogni sua parte, congiunto a quella segrezione di cui ho parlato al capitolo dell'anatomia patologica che probabilmente inviluppa i tubercoli, mi induce a credere ch'el-

la sia a coperto di una nuova invasione della malattia tubercolosa.

Osservaz. 4.ª — Clement, di 25 anni, membro del Collegio reale dei Chirurghi, avendomi consultato sopra il dì lui stato di salute, trovai che presentava ad un alto grado tutti i sintomi ordinarj della tisi ben confermata. Senza rammentare quivi tutti questi sintomi, basterammi il dire che mercè la respirazione nei tubi, praticata per un tempo assai lungo, ebbi la soddisfazione di vederlo ritornare gradatamente a salute, e giugnere finalmente ad una guarigione completa.

Osservaz. 5.ª — Una giovane signora, per lungo tempo affetta da varj sconcerti nervosi, pei quali subì parecchi trattamenti, ma senza durevole risultato, divenne tisica. Già da lungo tempo ella era in preda ai sintomi malaugurosi di questa infermità, allorchè fui proposto a consulto da un Medico di uno dei principali ospitali di Londra. Il pronostico fatto da questo collega fu sì sfavorevole che annunziò a suoi genitori che la malata non avea a vivere più di sei settimane. Avendo io in allora ascoltato attentamente la sommità del pulmone sinistro ove supponeva l'esistenza di una caverna, fui indotto ad un giudizio affatto opposto, giacchè potei conoscere mercè l'ascoltazione lo sviluppo di un'enfisema pulmonare, risultato probabile di un recente accesso di sintomi isterici talmente forti da produrre la soffocazione imminente. Laonde conchiusi essersi fatta una rottura di alcune vescichette pulmonari, e che dietro ciò che l'esperienza mi avea già insegnato, ne potrebbe risultare una cicattrizzazione più o meno completa delle caverne tubercolose in seguito allo sviluppo del tessuto pulmonare. L'esito provò che non mi era ingannato nelle mie previsioni; infatti sono di già scorsi da quell'epoca tre anni, e questa giovane signora

non solo è viva, ma di più, ella gode di una salute eccellente.

Osservaz. 6.ª — Sara Jackson, di 48 anni, entrò, sono quattr'anni, allo spedale ove sono medico, presentando sintomi di tisi avanzata, siccome febbre etica, tosse violenta con espettorazione abbondante, puriforme, e qualche volta sanguinolenta; sudori notturni, emaciazione e grandissima debolezza. La sua costituzione era da lungo tempo indebolita per una affezione cancerosa dell'utero, che ne avea già distrutto il collo ed una porzione di corpo. Una tale complicazione di malattia sembrommi molto grave e mi tolse ogni speranza. Nulladimeno mercè piccoli salassi locali, ora al petto, ora verso l'utero, dei leggieri purgativi, delle iniezioni alluminose ecc. nella vagina, giunsi a diminuire i sintomi dell'affezione del petto e quelli della malattia dell'utero. Ma in allora fosse per le iniezioni troppo fredde, fosse per l'esposizione ad un vento freddo, l'ammalata fu presa da una violenta bronchite. Io non ebbi ricorso che all'uso di qualche bevanda dolcificante, e riguardando d'altronde questa nuova complicazione come un'accidente favorevole, lasciai agire la natura, studiandomi solo nel adempiere alle indicazioni che si presentavano. Senza entrare in minuti dettagli intorno a questo fatto, mi basterà il dire che si formò una bronchite cronica e che ben presto i progressi della tisi furono sospesi, e l'ammalata al coperto di ogni ricaduta per questa parte. E ciò non è tutto, perocchè quest'esito fortunato della tisi agì anche sulla salute generale, la quale sempre più si rassodò, e l'affezione dell'utero, che, senza questi felici cambiamenti, non avrebbe tardato a divenire mortale, non fece che lentissimi passi.

Effetti antispasmodici della belladonna. (*Bullet. gén. de Thérapeut. etc. Tom. X, p.* 93. 1836.)

Fu indicato non ha guari nel citato giornale che la belladonna esercita una influenza salutarissima negli spasmi degli organi mucoso-muscolari; si citò anche fra gli altri un caso di grosso calcolo rimasto nell'uretra ad un signore inglese, che lo potè felicemente espellere per mezzo di un cataplasma di foglie di questa pianta applicato al perinèo, come dal prof. *Mojon* gli era stato consigliato. Noi possiamo aggiugnere ora, così nel suddetto giornale, che l'estratto di belladonna sotto forma di pomata è adoperato con notevole vantaggio in certi casi di difficile sciringatura. A tale fine si spalma con questa sostanza il becco della sciringa, e puossene anche ungere il perinèo prima di sciringare. Coloro che hanno sperimentato come noi la resistenza spasmodica e dolorosa che la parte muscolosa dell'uretra oppone qualche volta al passaggio della tenta scannellata avranno a calcolo vantaggiosamente l'uso del rimedio di cui si tratta. Ma egli è soprattutto per facilitare l'introduzione dei grossi strumenti litotritori nella vescica, e per facilitare la sortita dei frammenti di pietra, che la belladonna è di un'applicazione preziosa. L'idea dell'uso di questo rimedio nei casi di cui si tratta, appartiene al suddetto celebre Pratico italiano prof. *Mojon*. Egli l'ha comunicata da prima a *Civiale* in una lettera inserita negli Annali Universali di Medicina di *Omodei* Vol. 55.° an. 1830, ed in un'altra lettera pubblicata nel Vol. 58.° della stessa Raccolta an. 1831. (1) Havvi perfetta ana-

(1) Una tal pratica la conosciamo adottata anche dal nostro prof. *P. Baroni* Ved. Opuscoli della Società Medico-Chirurgica di Bologna Vol. IX.° pag. 187; ed a pag. 49 nell'Appendice ai Suoi Cenni sullo stato attuale del-

logia fra i casi citati ed il chiudimento spasmodico del collo dell'utero sotto i dolori del parto; fra questi e le dolorose contrazioni del retto affetto da ragadi ecc. Ma non bisogna per altro confondere, così si termina questo articolo, queste specie di spasmi cogli strangolamenti erniosi, avvertendo non esservi ordinariamente in tali casi contrazione spasmodica da combattere. Numerosi fatti però, noi aggiungiamo, riferiti dall'*Osservatore Medico* di Napoli, ed alcuni anche da noi ne provano il vantaggio, qualunque siasi il suo modo di agire, anche in questi casi.

Azione dei bagni generali di sublimato nella sifilide inveterata. (*Journ. des connais. Médico-chirurg. ecc. Vol.* 3.° *p.* 298. 1836.)

Richter riferisce due casi di antica sifilide, repressa, ma non vinta da varj trattamenti mercuriali, e che cedette poi del tutto in uno dei malati con 14 bagni di sublimato, e nell'altro con 10, fatti di due in due giorni. I sintomi di quella malattia consistevano in eruzioni sul petto e sul dorso, in dolori osteocopi all'avanbraccio, in esostosi ecc. La dose del sublimato corrosivo per ogni bagno fu gradatamente portata da due dramme ad un'oncia. In niuno de' due casi vi successe salivazione, il che inferma l'opinione, anche molto accreditata in Allemagna, che la salivazione sia necessaria per la guarigione. Vi furono abbondantissimi sudori favoriti da mezzi comuni. (*Medizinische Zeitung — Gaz. méd. de Berlin.*)

---

la Litotripsia inseriti nel Fasc. I.° del Vol. I.° delle Memorie della suddetta Società ora pubblicato.

INTORNO ALLA SCIRINGATURA SEMPLICE E FORZATA, E INTORNO ALLA CURA DEI RISTRINGIMENTI DELL'URETRA E DELLE FISTOLE ORINARIE; di *MAJOR*. (*Journ. des connaiss. medico-chir. Vol.* 2.° *pag.* 345. 1835.)

Egli è uso di fare dei capitoli distinti sull'arte di introdurre la sciringa in vescica, e intorno ai mezzi di combattere i ristringimenti del canale dell'uretra e le fistole orinarie; ed in fatto, queste operazioni si praticano assai di frequente contro delle affezioni ben distinte, e che nulla hanno di comune tra loro. Io riunirò pertanto quivi i precetti relativi a questi tre oggetti, perchè a mio avviso sono identici ed inseparabili, e perchè io combatto le ritenzioni d'orine, i ristringimenti d'uretra e le fistole orinarie cogli stessi processi operativi. Ciò che io dirò dunque della manovra propria a vincere i ristringimenti dell'uretra, dovrà pure applicarsi alla sciringatura destinata a vuotare o ad esplorare la vescica, e confondendo così queste operazioni, io segnerò un passo di più verso la semplicità.

Incominciando dall'affermare che la sciringatura è *molto più facile* con delle sciringhe metalliche che con dei corpi analoghi emplastici, elastici o formati di budelli, io altro non faccio senza dubbio che rammentare una volgare verità; ma ciò è tanto più necessario, in quanto che questa verità è in qualche modo disprezzata, almeno nella cura dei ristringimenti dell'uretra e delle fistole orinarie, ed in quanto che si serve ordinariamente degli altri mezzi piuttosto che delle sciringhe metalliche per combattere queste affezioni. Intanto i ristringimenti si fanno sempre più comuni, e la loro ostinatezza, le lunghe cure che richieggono, e le frequenti recidive, sono tali fatti da chiamare l'attenzione dei pratici sopra una nuova medicatura, e da

legittimare l'esame di ciò che si fa oggi-giorno generalmente.

Io non tratterò la questione della *cauterizzazione*, perchè qualunque ne sia il successo, è sempre vero che questo modo di cura esige *avanti*, *durante* e *dopo*, l'uso più o meno prolungato dei corpi dilatanti, e che si può arditamente dare una grandissima parte a questi ultimi nei felici risultati, che si pretende avere ottenuti coll'uso del caustico. Checchè ne sia la dilatazione, cioè la *compressione dal di dentro all' infuori delle pareti del canale dell'uretra*, è, e sarà sempre uno dei mezzi più efficaci della nostr'arte. Si tratta solamente di *sapere servirsene a proposito, e ad un debito grado*. Sotto questi due rapporti la pratica attuale lascia molto a desiderare, ed è ancora troppo compresa di timidezza e di cauti precetti. Perciò, a cagion d'esempio, si ricorre generalmente a delle sottili corde di budella, a delle candelette o sonde minutissime, dacchè il getto dell'orina o degli ostacoli alla introduzione della sciringa fanno supporre che esista uno o molti ristringimenti più o meno considerabili. Per lungo tempo e con fatica si passa dai numeri inferiori ai superiori, fino a che il calibro uretrale sia proprio ad ammettere una *piccola* sciringa elastica. Allora si lascia questa a permanenza, e non si azzarda se non dopo alcuni giorni di sostituirgliene una seconda meno piccola, poi successivamente una terza un po' più grossa, e così di seguito. Ma ben di rado si spinge molto avanti l'uso dei corpi dilatanti, perchè la loro introduzione è talvolta accompagnata da una certa difficoltà, perchè il soggiorno prolungato di grosse sciringhe non è sempre senza inconvenienti, e perchè *si teme di forzare*. Quest'ultima parola diventa per fino una specie di spauracchio che produce di poi quelli delle *lacerazioni*, delle *false strade*, dei *depositi orinosi*,

della *cangrena* ecc. Raccomandasi quindi costantemente di procedere con molta prudenza, tutte le volte che trattasi delle difficoltà della sciringatura.

Aveva bisogno di ricordare con queste poche parole cotesti punti di pratica, ed il metodo lento e meticoloso che è generalmente seguìto. Se esso fosse assolutamente necessario, niente di meglio senza dubbio vi sarebbe quanto l'insistere perchè non se ne allontani: ma tante lunghezze, timori e precauzioni, oltre che sono inutili, inducono in errore il pratico e gli fanno perdere di vista i mezzi di arrivare *più presto e più sicuramente* allo scopo.

Quelli che io ho adottati sono in opposizione *diretta* con questa condotta e con ciò che è indicato quasi da per tutto. Però ho tutta la ragione di credere d'essere nella buona via; e ciò che mi autorizza a così pensare si è, che dopo trentacinque anni che mi vi sono insensibilmente impegnato non sono più incorso nel caso di dover fare la puntura della vescica; sono sempre pervenuto a penetrare in quest'organo, non ho giammai avuti accidenti, quantunque abbia spinto *in pochi giorni* delle grossissime sciringhe, là dove degli abilissimi Chirurghi (1) non avevano potuto in molti anni far penetrare che delle semplici candelette. Aggiugnerò che le mie sciringhe, quantunque voluminosissime, hanno il grande vantaggio di potersi maneggiare così facilmente, che gli ammalati non tardano molto a farle insinuare essi stessi senza timore e con rapidità fino nella vescica.

---

(1) Dopo le giornate di luglio p. es. al ritorno delle truppe svizzere nella loro patria, ho avuto più d'un'occasione di curare e di risanare col mio solo processo, molti individui che erano stati trattati senza successo a Parigi e in molte altre grandi città, e alcuni de' quali presentavano delle affezioni uretrali gravi; contro cui non erano riesciti i più celebri uomini, e i metodi i più variati.

La parola *tenta* (*sonde*) mi sembra talmente impropria che non temo di troppo innovare proponendone la soppressione. Gli sostituirò quella molto conosciuta di *sciringa* che corrisponde così bene alla espressione di *sciringatura* che fa il soggetto di questa Memoria. Non confonderò dunque più sotto la stessa denominazione due diversi istrumenti, la vera tenta o lo *stiletto*, e il tubo destinato da vuotare la vescica, ed esplorarla al bisogno, e da dilatare il suo condotto escretore. Devo aggiugnere ancora che quando userò la parola sola di *sciringa*, comprenderò sotto questo nome un *tubo metallico* traforato da una o due aperture presso alla sua estremità, e che questa estremità è sempre rotondata a forma d'oliva.

Eccovi la maniera di cui mi servo di questo strumento per farlo passare a traverso del canale dell'uretra, allorquando questo canale presenta degli ostacoli al passaggio dell'orina, o allorquando bisogna ridonargli il suo *calibro*.

Se il meato orinario è, come avviene qualche volta esso stesso più o meno ristretto, io l'infilzo con una *sciringa* la cui estremità *arrotondata* è in rapporto colla stretta apertura del glande; ma questo istrumento essendo *conico* va gradatamente aumentando di volume, ed a misura che io lo faccio avanzare egli allontana di più in più, ed *a vista d'occhio*, l'orifizio del pene, e gli dà *rapidamente* un calibro convenevole e necessario, che è raro che non conservi, a fine di facilitare le manovre che dovrò eseguire in seguito. Indico appositamente ciò che succede in questo primo tempo dell'operazione nel meato orinario, e lo do di già come un saggio ed una rappresentazione di ciò che vado ad ottenere successivamente sulle altre parti del canale uretrale subito che potrò traversarle.

Ma per considerabili che siano i restringimenti e gli ostacoli, *giammai* non gli attacco con dei *corpi di pic-*

colo calibro, e mi guardo sopra tutto di forzarli aprendomi un passaggio con una sciringa conica in forma di dardo, che altri osano spingere violentemente a traverso il canale uretrale. Temo troppo le false strade, le lacerazioni e le lesioni che veggonsi sopravvenire quasi infallibilmente tutte le volte che ostinasi ad agire con degli strumenti così atti a ferire. Dirò di più, *che quando il restringimento è più grande ed ostinato*, o in altri termini, *quanto maggiori difficoltà offre l'uretra alla sciringatura ed alla libera escrezione delle orine, tanto più io ho cura di munirmi di una sciringa di più in più voluminosa.*

Questo precetto non sembrerà più assurdo o paradossale se si vuole metterlo in pratica, e riflettere a ciò che succede ogni giorno in un gran numero di funzioni e di operazioni. Noi passeremo in rivista alcune di quelle che possono meglio rischiarare questo soggetto.

Se Voi avete da scegliere tra una piccolissima ed una grossissima canula per l'injezione di un lavativo, voi date senza bilanciare la preferenza a quest'ultima perchè nè vi fa temere le punture più o *meno* dolorose della prima, nè il suo arrestarsi fra le pieghe della mucosa del retto, e nè meno se una mano inesperta dirige l'istrumento. Di fatto è evidente che quanto più piccola sarà la cannula tanto maggiori precauzioni esigerà per introdurla; e al contrario non ve ne sarà quasi bisogno se la cannula è voluminosa, o almeno terminata da una estremità sufficientemente grossa, rotonda e liscia.

L'introduzione nell'ano di molte dita e ancora dell'intera mano, come *Hunter* ed io l'abbiamo provato, senza soverchie preparazioni preliminari ed inconvenienti, per respingere il fondo di una matrice in una considerabile retroversione, parla pure in favore della facilità di una forte dilatazione con dei corpi di un grosso volume.

L'intromissione della verga in una vergine, anche allorquando è fatta con asprezza, può dare un'idea dell'inocuità di una dilatazione forzata mediante un corpo voluminoso, quallora egli è *rotondo* alla sua estremità. Ma ciò che è qui di maggior peso si è la dilatazione enorme e spesso rapidissima dell'orifizio uterino e della vulva per la *pressione e gli sforzi continuati* della testa di un feto a termine, e la circostanza decisiva che una grossa palla simile a questa testa, si apre in questo caso con molta facilità un largo passaggio a traverso degli organi sessuali, mentre che un semplice specillo, quantunque in mani abili, non potrebbe penetrare senza rischio di ledere più o meno e di lasciare delle traccie di se.

Ciò che si osserva in cotesto passaggio della testa del feto a traverso del muso di tinca, della vagina e della vulva, io non lo perdo giammai di vista quando devo forzare un restringimento e domare delle gravi difficoltà nell'uretra. Allora io cerco d'imitare costantemente *in tutti i punti* questo processo indicatoci dalla natura, e considero in qualche modo la sciringatura *forzata* come un piccolo *parto al rovescio;* vale a dire che l'estremità rotonda della mia sciringa, rappresenta nel percorrere l'uretra *per entrare* nella vescica, l'andamento che segue la testa del feto *per sortire* dagli organi sessuali, dopo che gli ha successivamente e *forzatamente* dilatati. Questo punto di vista o questi ravvicinamenti sono sufficientemente importanti e giusti, come potrassi meglio assicurarsene in seguito. In conseguenza io incomincio ordinariamente con una sciringa la cui rotonda estremità abbia circa due linee di diametro. La porto sopra la porzione ristretta, dove non temo di appoggiarla con *forza,* e tento di farla penetrare eseguendo alternativamente e con *qualche sforzo* dei piccoli movimenti da sinistra a de-

stra all'avanti all'indietro, di succhiello, e di *andarivieni*. In una parola cerco particolarmente in questa introduzione forzata ma *lenta* di riprodurre i movimenti diversi e razionali che eseguisce l'operatore qnando introduce il dito, la mano, lo speculum, il forcipe negli organi genitali della donna; uno stuello o un dito nell'ano; uno specillo ovvero un dito pure in una piaga ecc. Imito ancora al bisogno le manovre di un'artista allorquando spinge un punteruolo a traverso il foro troppo stretto di un grosso cuojo.

Devesi d'altronde supporre che in queste varie manovre, sempre accompagnate da un certo grado di pressione, io non perdo di vista le cognizioni anatomiche e la struttura delle parti sottoposte alla mia azione; e nel rammentarmi l'andamento progressivo della testa nel parto, ho cura sopra tutto di non affrettarmi e di arrestarmi di minuto in minuto, sia per non stancar troppo il malato, sia per dare alle parti il tempo di cedere. *Se faccio qualche progresso* continuo nella stessa maniera i miei sforzi di pressione collo stesso strumento; ma se ho luogo di credere di non avanzare, che l'ostacolo resista troppo fortemente, e che vi sia bisogno di usare maggior forza per vincerlo, allora ho ricorso, e procedendo sempre nella maniera indicata, a dei numeri successivamente *più forti*. Cotesto volume di più in più considerabile dello strumento, mi autorizza precisamente a graduare in conformità i miei sforzi e renderli *sempre più inocui*, *quantunque sempre più energici*. Questa pressione molto lenta, a quando a quando *interrotta* e sempre metodica contro un punto resistente che bisogna far cedere, mi mette al coperto dalle false strade e dalle lacerazioni; almeno non ho giammai provato cotesti accidenti, e li credo piuttosto possibili quando si farà uso di piccole sciringhe o candelette a estremità acuta o molto tenue.

Ecovi innoltre alcuni saggi comparativi che si possono facilmente ripetere, e che mi sembrano proprj a rischiarare questo soggetto.

Dopo avere piegate e strette le dita come allorquando si fa il pugno, tentate di spingere una grossa sciringa nella regione palmare così ripiegata sopra se stessa, e fatela penetrare con sforzo stringendo sufficientemente; vi perverrete *facilmente e senza cagionare dolore;* ma se voi fate la stessa manovra con delle corde di budello, delle candelette o delle sciringhe di gomma elastica, vedrete, che per tenue che le supponiate, è precisamente a causa di questa tenuità stessa che i vostri tentativi saranno nulli se non ridicoli. Che, se in vece di questi mezzi quasi puerili avete anche ricorso a un mandarino di filo di ferro, a una sciringa conica d'argento, ad uno specillo bottonato, sentirete punte le vostre dita, il corpo duro e sottile urtare ad ogni momento contro la più piccola piega, la più leggiera anfrattuosità, e non avanzare che ferendovi. Rinnovate queste stesse prove, ma in luogo di presentare i diversi corpi dilatanti sul luogo stesso per dove volete farli penetrare, ponetene l'estremità all'azzardo nella specie di fondo cieco o d'imbuto che esiste tra l'indice ed il pollice, piegati l'uno sopra l'altro, e osserverete che la sciringa più o meno piccola o acuta tenderà *inevitabilmente* a fare una falsa strada, mentre che l'estremità semi-globulosa della grossa sciringa si collocherà quasi da se stessa, e scorrerà costantemente verso il centro dell'infossamento o verso il luogo che offre *minore resistenza,* e che vi si introdurrà allontanandolo, precisamente come i prodotti della concezione si portano verso l'orifizio uterino, luogo più facile a far cedere, e lo allargano in ciascuna contrazione della matrice. Non procede di fatto in questo modo la testa del feto allorchè essa dilata e su-

pera il collo dell'utero? Questo si trovi pure in addietro o sui lati, egli aprirà egualmente il suo passaggio *naturale* alla massa rotonda e resistente del fanciullo; nella stessa maniera che quest'ultimo si aprirebbe sicuramente una strada *contro natura* nelle stesse circostanze, se la parte che si presenta la prima, fosse più o meno terminata in punta in vece di essere rotonda.

Ma l'esperienza seguente terminerà di levare ogni dubbio sul valore del processo che io raccomando. Procuratevi un budello stretto di un piccolo animale, strangolatelo stringendolo circolarmente con un filo o una fettuccia; chiudetelo mollemente per mezzo di un semplice nodo; cercate allora di forzare questo canale così ristretto ed obliterato usando alternativamante un piccolo ed un grosso corpo cilindrico: osserverete costantemente che il piccolo cilindro egualmente che un corpo acuto forerà l'intestino in vece di allontanare l'ostacolo; ma al contrario che l'estremità ottusa e arrotondata in forma d'oliva della grossa algalia, invece di minacciare di scavare il canale membranoso, forzerà il legame a cedere e la costrizione a scomparire *senza danneggiare le pareti intestinali.*

Se non siete però ancora bene convinti della solidità de' principj che ho stabiliti, ripetete sulla verga medesima di un cadavere i tentativi su mentovati; ovvero finalmente rimettete una sciringa al primo che vi capita, a un fanciullo perfino, e fategliela introdurre nella vescica dopo una breve istruzione. Essi riusciranno certissimamente se loro avete dato un istrumento di grosso calibro; ma ben difficilmente essi penetreranno, se al contrario non hanno in mano che una piccola sciringa.

Alcune delle considerazioni che ho presentate saranno soprattutto apprezzate dai pratici, ed io glie le offro di già in risposta alle obbjezioni speciose che non si man-

cherà di elevare e che si caveranno dalle diverse anomalie nella direzione del canale, dalle deformità o tortuosità di esso, e dalla necessità di notarle e verificarle esattamente per mezzo delle sciringhe *esploratrici* prima di pensare alla sciringatura. L'introduzione preventiva di questi strumenti d'esplorazione, che siano graduati o no, è evidentemente *in pura perdita* per il successo dell'operazione. *Giammai* io non vi ho ricorso, e mi confido all'azione della sciringa, la cui estremità rotonda e consistente saprà bene aprirsi una strada a traverso di un canale *membranoso*. Qualunque siano le inclinazioni tortuose di questo canale *arrendevole* e *flessibile*, bisognerà bene che egli s'addatti alla direzione della sciringa, come il fodero alla spada, e come la sciringa elastica al filo di ferro. E chi non vede che stringendo un poco il paragone non si possa far considerare la sciringa come la spina *dell'uretra;* che l'una deve necessariamente configurarsi sulla forma dell'altra, e che sta al contenente e non al contenuto a piegarsi ed a subire la legge? Ciò è sì vero che si può a volontà, come ognuno sa, dare alla sciringa una curvatura maggiore o minore, o la forma del S romano, ovvero quella di una linea retta, senza impedire a codesti strumenti di traversare il condotto orinario e forzando questo a modellarsi esattamente sopra queste diverse forme. Di fatto si ottiene sempre lo scopo *qualunque sia la forma dell'istrumento*, purchè disposto in modo che la sua estremità possa andar lungo la parete anteriore o superiore dell'uretra fino al pube, e inclinarsi leggiermente sotto questo per contornarlo.

Fondati sopra questo semplicissimo ragionamento *Gruithuisen* e *Amussat* non avrebbero tardato tanto a comparire; come pure la loro scoperta non avrebbe fatto tanto rumore, e questi ingegnosi chirurghi non avrebbero avuto

bisogno di ricorrere alle dimostrazioni anatomiche per legittimarla e salvarla dall'accusa di paradosso, ch'essa da prima ha sembrato meritare.

Ma si allegherà forse che il restringimento da forzare e da traversare, è alcune volte così stretto e circondato di tessuti (fibroso e cartilagineo) tali, che è impossibile immaginare che un grosso corpo rotondo possa penetrarli e sopra tutto insinuarvisi, precisamente *nel senso* del pertugio e del esiguo canale che ancora sussiste. Rispondo, che la pressione anche *moderata* e più o meno continuata di una estremità di un'algalia elastica contro un punto della vescica, ha spesso *logorato e perforato* questo viscere; che il cubito, il talone e il ginocchio hanno prodotto gli stessi risultati sulla matrice in parti prolungati, e dove le contrazioni violente dell'utero non erano mitigate dalla presenza delle acque dell'amnio; che un pisello compresso sopra una parte denudata da un vescicante non tarda ad annicchiarsi tutto intero nella pelle per formarvi un cauterio; che la pressione di un grossissimo calcolo contro le pareti degli ureteri e dell'uretra basta per farlo superare questi canali; che delle pulsazioni e pressioni d'arteria sono capaci di scalfire e di deformare le stesse ossa; che il luogo occupato dal canale uretrale, per tenue che si voglia supporre questo condotto, è e sarà sempre evidentemente la parte più *vulnerabile,* la più atta a cedere e ad aprirsi una vera breccia; e che simile all'orifizio della matrice in faccia alla testa del feto, questo punto *meno resistente* sarà quello che si presenterà costantemente *pel primo* sotto il becco della sciringa per darle il passaggio. Supporre il contrario, è un negare l'evidenza, od un fondarsi su anomalie morbose talmente rare ed eccezionali che sarebbe poco ragionevole farne la base di una dottrina qualunque, od un argomento per

rovesciare tutto un sistema, allorchè questo può adattarsi benissimo alla immensa maggioranza dei casi. Del resto eccovi una esperienza che si potrà ripetere per illuminare questo punto di pratica. Prendete uno strato di un tessuto qualunque molto resistente; fateci un piccolo buco in un dato punto; diriggete verso questo luogo il becco di una sciringa e fate i convenienti tentativi per trapassarlo: osserverete costantemente che i vostri sforzi comincieranno dal *deprimere un poco* il principio di questo canale artificiale, e lo trasformeranno in un *piccolo imbuto*. Questo d'allora in poi sarà il punto dove si porterà sempre l'estremità della sciringa ogni volta che vorrete reiterare i vostri tentativi di perforazione colla pressione di questo corpo rotondo; e così pure ogni volta voi aumenterete un poco la lunghezza dell'imbuto, e *sempre nel senso* dell'apertura che avrete praticata avanti le vostre operazioni, in modo che finirete ben presto coll'arrivare all'altra estremità di quest'apertura artificiale; cioè che vi sarete finalmente aperto un *largo* passaggio a traverso questo strato impermeabile; passaggio che potrete conservare facilmente ed a volontà, penetrandolo e percorrendolo spesso e lungo tempo, e che, supposto nell'uretra, finirà coll'organizzarsi e ravvicinarsi più o meno esattamente allo stato normale per la sua struttura e le sue funzioni. Si otterrà tutto ciò tanto più facilmente, in quanto che la parte ristretta non è per lo più che un *punto*, o un anello di piccola dimensione.

A coloro che ancora ripugnassero ad arrendersi a dei fatti così concludenti, e che facessero valere lo stato *patologico* delle parti da distendere e da traversare, opporrò l'osservazione di un restringimento della vagina del dottor *Duparque*, inserita nella Gazette médicale del 18 gennajo 1834. « Restringimento estremo di un pollice e mezzo di

« lunghezza, presentante una serie di briglie e di anfrat-
« tuosità, alternative conseguenze di grangrena e di terri-
« bili alterazioni nella vagina, causate da un parto labo-
« riosissimo effettuato col forcipe. Nuova gravidanza dopo
« dieci mesi; ma al quinto mese di questa gravidanza l'en-
« trata della vagina sembrava al primo aspetto compiuta-
« mente obliterata; presentava per tanto una depressione
« infundibuliforme terminantesi con un'apertura talmente
« stretta da non permettere l'introduzione della estremità
« del dito indice; e poteva entrarvi soltanto una sciringa
« da donna. D'allora fino al termine della gestazione ba-
« gni interi e semicupj, introduzione di spugna preparata
« per dilatare questo stretto passaggio, salassi ecc. Corso
« naturale del parto, dilatazione lenta e graduale di que-
« sto canale in qualche modo patologico, e passaggio a
« traverso *senza alcun accidente notabile* di un fanciullo
« a termine e di statura ordinaria ». Desideroso di sapere ciò che era avvenuto di cotesta vagina così violentemente distesa, mi sono di recente indirizzato allo stesso *Duparque*, ed ecco le notizie che devo alla sua compiacenza: « Ho avuto occasione di esaminare questa donna qualche tempo dopo la pubblicazione della mia osservazione, e fui ben sorpreso della facilità colla quale potei introdurre uno e ancora due dita nella vagina. Le sue pareti erano ancora solcate di briglie e di anfrattuosità, ma non al punto in che io credevo trovarle. Del resto è facile di farsi un'idea di questo stato. Le briglie di natura quasi fibrosa, come lo sono la maggior parte delle cicatrici, avendo una volta *perduta la loro elasticità per una distensione forzata, non avranno potuto ritornare completamente sopra se stesse* ». Si vede che questo medico ha perfettamente compreso il meccanismo e l'effetto delle forzate dilatazioni, e che posso di già contarlo fra i dotti

partigiani del mio processo; ma nel tempo stesso puossi convincere che se in questa stessa vagina si fossero fatte delle introduzioni successive di convenevoli corpi dilatanti, questi *facilissimamente* sarebbero penetrati e sarebbero pervenuti a rendere a questo canale la sua ampiezza normale, ed anche ad esagerare il suo calibro naturale.

Se tali fatti debbono restare senza risultamenti pratici, e se l'induzione e l'analogia, *illuminate dall'esperienza*, non osano valersene a profitto della scienza, bisogna di qui in avanti rinunziare al progresso e collocarsi sotto la bandiera dei stazionarj, attendendo che si passi sotto quella dei retrogradi. Ma ritorniamo in particolare all'azione della sciringa.

Ripetendo comparativamente tutte le manovre che ho indicate, da una parte con dei corpi metallici, e dall'altra con delle sciringhe elastiche delle stesse forme e dimensioni, diverrà facile a convincersi della superiorità delle sciringhe metalliche sopra le così dette elastiche. Di fatto qualunque siasi il pulimento di queste ultime, esse non scorrono colla stessa facilità delle prime; e d'altronde non offrono quella consistenza particolare necessaria per allontanare degli ostacoli renitenti e per vincerli a viva forza. La spina non le riempie perfettamente, e non è capace di dargli quella decisa solidità che si osserva nella sciringa metallica. Paragonerei *quasi* l'azione di quest'ultima a quella della testa nel parto, e la sciringa elastica alla molle pressione delle natiche. Ora queste ultime, come si sa, hanno assai maggiore difficoltà della testa per farsi strada a traverso degli orifizj uterini e vulvari, e la loro lentezza e poca energia dipende da questa mollezza.

Vi è una considerazione pratica importantissima nel sistema che stabilisco e che professo, e questa è relativa

all'effetto *secondario* dei corpi dilatanti introdotti nell'uretra. Quantunque questo canale sia organizzato e abbia delle dimensioni normali, risulta dall'osservazione che simile alla vagina, e l'ano, ed in generale a tutte le membrane, egli non ritorna *immediatamente* sopra se stesso allorquando è stato disteso fortemente e che se ne è aumentato sensibilmente il calibro con un corpo più o meno voluminoso. Resta dunque per lo più molto tempo avanti di restringersi e di offrire un nuovo ostacolo al passaggio della sciringa, perchè la sua energia è come vinta, e la sua resistenza ulteriore impossibile; di modo che si può dopo alcuni minuti, egualmente che dopo molti giorni, introdurre di nuovo senza molta difficoltà il tubo metallico che ha forzato e superato lo *stretto*, e sostituirgli immediatamente ancora un numero superiore. Questa *costante* osservazione serve di base alla maggior parte dei vantaggi che derivano dal nuovo sistema, e che meritano di essere notati ed apprezzati. Quindi cosa serve lasciare una sciringa *permanente* in una ritenzione e una fistola orinaria, quallora è così facile introdurre una sciringa in una vescica *secondo ed a misura dei bisogni?* E perchè s'avrà ricorso alle corde di budello, alle candelette, alle sciringhe elastiche filiformi e altre, ai porta-impronte ed alla cauterizzazione, alle troppo famose candelette a ventre ecc. allorquando si può ottenere *nel momento e con un solo e medesimo strumento* molto meglio che col soccorso di tutti questi mezzi complicati? Ho detto *nel momento,* perchè spesso non si tratta che di una o due introduzioni forzate per impedire per lungo tempo la riproduzione del ristringimento. Ho almeno più d'una volta domato *per sempre* una simile alterazione con alcune sciringhe di *grosso calibro* introdotte una dopo l'altra a traverso dell'uretra.

Il calibro delle sciringhe per tanto deve essere in rapporto colle dimensioni naturali che possonsi supporre del canale escretore, o piuttosto con quelle che è *suscettibile di acquistare senza inconveniente.* Quindi potrassi incominciare con una sciringa che abbia due linee circa di diametro, ed elevarsi successivamente a quattro o cinque numeri più forti. Si converrà con me, e ancora cogli ammalati che questo aumento di volume delle sciringhe, *vinto che sia l'ostacolo,* non influisce per nulla sulla difficoltà d'introdurle. Al contrario direbbesi qualche volta che questa difficoltà è in ragione diretta della piccolezza del corpo dilatante; quindi non sono punto stato sorpreso allorchè uno de' miei malati allo spedale mi fece osservare che *se io prendeva una sciringa più grossa, l'operazione sarebbe più pronta per lui e più facile per me.* Questo stesso individuo era del resto così poco sensibile all'azione della sciringa voluminosa che permise volontieri a due giovani che seguivano le mie visite solamente da alcuni giorni, e che giammai avevano adoperato sciringhe, di esercitarsi alla sciringatura in mia presenza immediatamente uno dopo l'altro. Cotesti allievi aveanmi visto applicare una o due volte la mia sciringa, e ciò loro bastò perchè potessero benissimo farne altrettanto sopra quest'uomo. Perchè il vantaggio di questo sistema è tale che può essere messo nel momento a portata d'ognuno, e che tanto sotto il rapporto del basso prezzo dell'istrumento, quanto sotto quello della facilità a farne uso, il processo che indico diverrà tosto o tardi popolare. Quindi non manco giammai di mettere a profitto le felici circostanze che ho enunziate, per insegnare al più presto possibile agli ammalati stessi o ad uno dei loro vicini l'arte del sciringare, sia che si tratti di evacuare semplicemente la vescica, o che si tratti di lottare contro dei stringimenti d'uretra e di dilatare for-

temente questo canale. (1) La mia operazione del resto è così poco difficile che non ho quasi bisogno di dare delle istruzioni particolari, come si è veduto relativamente ai due allievi sopracitati. Tutte queste verità sono perfettamente riconosciute e poste a profitto *da molto tempo* da molti miei amici e colleghi coi quali ho avuto occasione di conferirne. Citerò tra gli altri i dottori *Baup* di Nyon, *Mercier* di Morges, *Guisan* di Vevey, *Pellis* e *Carlo Mayor* di Losanna. Il mio amico il dottor *Mayor* di Ginevra fa uso pure di cotesto mezzo curativo con tutta l'abilità che lo distingue; ma tutti avevano bisogno di essere chiariti coi precetti che quivi troveranno.

Per molti anni mi sono servito di sciringhe metalliche *piene* per superare i restringimenti uretrali, e ne aveva presa la forma dagli Inglesi. In seguito ho tentato di renderle cave, e volentieri mi sarei attenuto allora a queste ultime, se non avessi temuto il soffregamento delle pareti dell'uretra e la loro lesione prodotta dagli occhielli di questo strumento nella sciringatura forzata. Ho però riconosciuto di poi che stringendo un poco il luogo ove sono posti questi fori, in maniera ch'essi si trovino sopra una

---

(1) Se i calcoli vescicali fossero meno rari in Svizzera, avrei di già senza dubbio avuto occasione di praticare la litotrizia, e non avrei mancato allora di preparare o di far preparare dagli ammalati stessi il canale dell'uretra, introducendovi successivamente e per qualche tempo *in prevenzione* le mie diverse sciringhe. Per questo mezzo avrei ottenuto due risultati vantaggiosi: il primo di abituare l'uretra alla presenza dei corpi estranei, e il secondo di aprir loro una larghissima via; due circostanze che sono fatte per facilitare singolarmente le manovre dell'operatore, e renderle più sopportabili all'operato. I dottori *Gensoul* di Lione, *Senn* di Ginevra, e *Turk* di Plombières hanno ben presto veduto questo immenso vantaggio, e se ne sono ripromessi i più felici risultati. Io non ne dirò di più costà a Parigi dove la triturazione della pietra è portata a un così alto grado di perfezione.

porzione del tubo leggiermente più stretta del becco e del resto della sciringa; o dilatando questi buchi come dirò or ora, tale inconveniente non potrebbe più aver luogo; quindi non mi servo più attualmente che delle sciringhe cave per tutte le operazioni e affezioni che ci occupano. Questo pure è un vero progresso verso la semplicità e l'economìa. Queste sciringhe sono, come ho già detto, di metallo. L'oro e l'argento potrebbero senza dubbio essere benissimo adoperati; ma lo stagno o qualunque altra composizione o lega saranno sempre sufficienti, purchè siano a *basso prezzo*, *molto consistenti*, *suscettibili di essere molto levigati*, *e poco fragili*, condizioni essenziali. Le grosse sciringhe d'argento hanno però l'inconveniente che essendo formate ordinariamente di una lamina sottilissima, per questo motivo gli occhielli si trovano evidentemente un poco taglienti, mentre che le pareti delle sciringhe di stagno sono grosse, e che le loro aperture possono essere accomodate in maniera da non ferire giammai: basta *allargarle* e rotondarle convenientemente. Sarebbe però facile, senza però aumentare sensibilmente il prezzo delle sciringhe d'argento, renderle più massicce e in qualche modo solide vicino alla loro rotonda estremità, e per tal modo renderle simiglianti a quelle di cui mi servo e alle quali do la preferenza. Bisognerebbe far conoscere ai fabbricatori questo perfezionamento, di cui essi intenderebbero facilmente i vantaggi. Bisogna raccomandargli un'altra precauzione importante, quella di non fare giammai arrivare il vuoto del tubo qualunque, altro che *al livello dell'ultimo foro*, e di evitare con ciò una specie di fondo cieco verso il becco della sciringa difficile da nettare, e dove possono facilmente accumularsi del sangue, del muco e ancora delle materie contagiose. È stato il primo un mio amico orefice cui si fecero fondere delle vecchie sci-

ringhe d'argento che mi ha fatto osservare verso la loro estremità curva, queste sostanze animali indurite, e che esalano un odore infetto subito che si liquefanno nell'acqua o che si evaporano col fuoco. Si intendono del resto gl' inconvenienti che possono risultare dalla disposizione che indico, e come è facile evitarli. Dando la preferenza allo stagno, come ho detto, metto senza contraddizione il mio strumento a portata del maggior numero dei chirurghi e degli stessi ammalati, e offro alle pubbliche amministrazioni la facilità di dare di questi strumenti ai poveri che potessero averne bisogno. Quella che è alla testa dello spedale del cantone di Vaud, e che è diretta con tanto zelo dal prof. *Chavannes*, m'ha autorizzato di fare dei prestiti o dei doni simili, a coloro dei nostri convalescenti che sanno servirsene, e che muniti di questo mezzo possono continuare a curarsi a casa loro, ed a prevenire *delle ricadute*. Ciò torna ancora a profitto degli ammalati che possono sortire più presto dallo spedale e riprendere impunemente le loro occupazioni abituali, ed a quello dello stabilimento, che se ne sbarazza molto più presto. Questo ancora è un progresso in favore dell'umanità e dove l'economia essa pure troverà il suo conto, perchè la più grossa sciringa e la meglio fatta non costerà che due franchi. Questi tubi di stagno dureranno e si moltiplicheranno necessariamente, perchè così facilmente non si logorano, e i poveri non sono tentati di venderli. Questa dunque sarà una spesa fatta una volta soltanto, mentre quella che risulta dalla compra delle candelette e delle sonde elastiche non può calcolarsi ed è sempre considerabilissima. Tutte queste considerazioni sì manifeste hanno determinato molti medici forestieri, ai quali ho fatto vedere questi strumenti, a prenderne sul momento un gran numero.

La curva che do alle sciringhe non ha niente di particolare, e non mi è giammai sembrata di tale importanza che dovessi averne di forme molto varie. Ciascuno può del resto accomodarle e curvarle secondo i suoi bisogni.

La mia maniera d'introdurle è la *comune;* vale a dire inclino l'istrumento nel senso della linea alba, e lo faccio penetrare dolcemente in questa direzione *fino a che sento che avanza*. Allorchè è arrivato ad una profondità tale che si può supporre corrispondere al pube, e che si sia girato attorno a quest'osso, abbasso l'estremità esterna della sciringa per impegnarne il becco interno dietro il pube, e cerco di farlo avanzare conducendo leggiermente l'estremità visibile tra le coscie e parallelamente ad esse. Allorchè è vinto l'ostacolo con una prima introduzione, le seguenti si effettuano *pel peso proprio* del tubo metallico, e mi avviene allora spessissimo di non avere bisogno per eseguire l'operazione, ancora con delle grosse sciringhe, che di dirigere l'istrumento *coll'estremità del dito mignolo*.

L'assistente o l'ammalato cui io voglio insegnare questa facile operazione segue senza difficoltà cotesta piccola manovra; ma incomincio d'ordinario la loro istruzione col fargli *ritirare* il tubo dalla vescica e dall'uretra, e col fissare la loro attenzione sull'andamento che segue sortendo; il quale è l'inversa, gli dico io, che deve tenere entrando. E poichè per farlo sortire dalla vescica bisogna far descrivere alla estremità esterna dello strumento una curva che dal livello delle coscie si dirigga verso l'ombelico, nello stesso modo per farlo entrare si inclinerà prima il condotto metallico sull'ombelico, a fine di condurlo gradatamente in una direzione opposta tra le coscie; e come in questo andamento retrogrado l'estremità uretrale del tubo poggia necessariamente contro la parete poste-

riore o inferiore del canale, essa deve *egualmente* per la sua più facile introduzione *non abbandonare* la sua parete anteriore o superiore. Devo aggiugnere pertanto, che facendo a tutta prima ritirare dall'uretra la sciringa dai miei ammalati, questa operazione in apparenza così semplice non è sempre esente da qualche difficoltà. Di fatto in una prima sciringatura, e allorquando è considerabile il ristringimento ed antico, se soprattutto sono stato obbligato con più o meno sforzi a vincere la sua resistenza, avviene ordinariamente che l'istrumento è come incastrato in questo stretto passaggio, e che questa costrizione si oppone fortemente alla sua estrazione. Ciò si concepisce facilmente, perchè egli ha superato dei tessuti spesso duri e renitenti, e si trova come impegnato in uno o molti piccolissimi anelli, dove è stretto fortemente e come in una specie di trafila. Questo stringimento od attrito è qualche volta tale che è capace, come l'ho spesso osservato, di dare una lucidità sensibilmente più bella al metallo. Questa osservazione non è stata perduta, e io non manco giammai, avanti di ungere e d'introdurre la mia sciringa, di fregarla un momento con un pannolino pulito o della pelle. In tal modo io la riscaldo sufficientemente e gli do nel tempo stesso quell'aspetto brillante che può contribuire a farla strisciare più facilmente sul luogo ristretto. È bene rammentare all'operatore questa precauzione che può essere utile sotto diversi rapporti.

Credo di aver detto presso a poco tutto intorno questo soggetto, e messo ora il mio lettore in caso d'applicare con facilità il mio processo ai casi numerosi che lo reclamano. Passiamoli dunque rapidamente in rivista.

Quando si tratterà di certe ritenzioni di orina, di paralisi di vescica e di fistole orinarie, dove l'indicazione non consiste che a vuotare artificialmente la vescica, si

introdurrà la sciringa, o si farà introdurre un momento, *ogni volta* che si manifesterà il bisogno di orinare. Allora dunque non si avrà ricorso ad una sciringa elastica, e si potrà *per lo più* dispensarsi di porne una per lasciarla stabile nel canale. Eccovi però alcune *rare* eccezioni a questa regola generale. Questi casi sarebbero, p. es., quelli dove il chirurgo non potesse farsi supplire nè da un assistente nè dal malato; quelli dove questo avesse il delirio o una grande agitazione; quelli ove il medico credesse utile evacuare l'orina man mano ed a misura del suo arrivo nella vescica; quelli dove la sciringatura fosse troppo frequentemente necessaria; e quelli in fine dove, contro l'aspettativa, l'introduzione reiterata di un tubo metallico fosse accompagnata da acuti dolori, da ripugnanza e da avversione per parte dell'ammalato. Fuori di questi casi, *affatto eccezionali*, non si servirà che della sciringa metallica, e non si introdurrà che pel tempo necessario per l'escrezione artificiale delle orine, allorquando è evidentemente indicata questa operazione.

Devo quivi notare uno dei vantaggi incontestabili di questa introduzione (man mano ed a misura dei bisogni) che ha questa sciringa sopra l'elastica lasciata stabile; ed è che con quest'ultima non si sa giammai positivamente se la vescica ha riprese le sue funzioni, e se non si continua male a proposito l'uso permanente del tubo elastico, allorchè dopo molti giorni l'organo forse sarebbe in istato di eseguire da se stesso le sue funzioni. Nulla di simile può giammai aver luogo colla sciringa applicata come ho detto; perchè ciascuna volta che il bisogno di introdurla si fa sentire, il malato può sempre fare alcuni tentativi d'orinare naturalmente, e vi riuscirà tanto meglio e tanto più presto, quanto questi reiterati tentativi sono utili per se stessi a fine di risvegliare l'attività del viscere. Notate

ancora che grazie alla dimensione dell'istrumento il passaggio si troverà essere perfettamente libero; che non bisogneranno dunque che molto pochi sforzi espulsivi per lanciarvi l'orina; e che se non si tratta che di un leggiero gonfiamento di prostata, d'una leggiera paralisi o di una semplice atonìa della vescica, questa riprenderà probabilmente ben più presto che generalmente non si suppone le funzioni momentaneamente interrotte. Chi d'altronde non sa quanto l'azione di quest'organo, perfino negli animali, è facilmente modificata, influenzata e alterata dalla più piccola circostanza? E chi non vede che il processo che indico non può che essere favorevole al ritorno dello stato normale della funzione che ci occupa? Ho almeno potuto assicurarmi in più d'un'occasione che l'emmissione dell'orina riprendeva il suo corso naturale molto più presto, dopo che ho adottato le grosse sciringhe, di quello che allorquando mi serviva delle sciringhe stabili.

Se si tratta di ristringimenti o di imbarazzi qualunque da far scomparire dall'uretra, si opererà in generale nel modo seguente. Da prima si distenderà gradatamente il passaggio ristretto, o il luogo morboso nella maniera che ho indicata, cioè servendosi di una sciringa convenevole in rapporto col calibro dell'uretra e coll'ostacolo da sormontare, e spingendola arditamente, ma lentamente e giudiziosamente. Questa prima introduzione, se non vi è urgenza, può al bisogno farsi parzialmente; voglio dire che se vi sono molti luoghi ristretti, si sarà libero di cercare di forzarli successivamente in una o più sedute, e che allorquando ancora non esistesse che un *solo* ostacolo, si potrà egualmente non traversarlo che gradatamente attacandolo più o meno da lungi e forzandolo lentamente. Questi tentativi quasi sempre coronati da successo, si faranno a volontà ogni giorno o ad intervalli molto più lon-

tani; ma ciascuna volta colla confidenza che ancora sospendendoli per otto o dieci giorni non si avrà quasi nulla perduto dell'effetto in principio prodotto, e che si potrà facilmente fare riprendere allo stesso corpo dilatante la strada che si era di già aperta. Dal primo momento però il getto delle orine diventa ordinariamente più facile e più grosso, ed a man mano che si passa e ripassa il corpo metallico questo getto acquista sempre maggior volume. Non saprei abbastanza ripeterlo, queste introduzioni successive non tardano a farsi senza dolore e facilissimamente; così facilmente ancora, che si può senza timore confidarle all'ammalato o al primo individuo intelligente che si troverà abitualmente presso lui.

Questa operazione destinata ad allontanare lentamente e a forzare gradatamente le pareti dell'uretra, si reitererà più o meno secondo la tenacità dell'ostacolo, la sua antichità, e la tendenza che esso manifesterà a riprodursi. Questa tendenza, fosse pure considerabilissima, si fa spesso tacerla per lungo tempo con una sola introduzione fatta di tempo in tempo con molta distanza, e allorquando si è avvertito da qualche difficoltà di spandere l'orina, o da una certa diminuzione nel getto delle orine che il canale escretore ha bisogno di essere di nuovo allargato.

È evidente che quando esiste una tendenza ostinata e quasi insormontabile alla riproduzione del ristringimento, questa deve dipendere dalla natura tutta particolare ed eccezionale del tessuto morboso, il quale costituisce la specie di anello o di sperone che dà nascita così facilmente e sì ostinatamente alle recidive. Questo tessuto spesso cartilagineo o fibroso, sarebbe egli alcune volte analogo all'inodulo? E ammettendolo tale, potrebbesi rendere ragione come avviene che alcuni casi resistono alle meglio intese cure, e perfino allorquando il luogo preso è stato

attaccato da delle cauterizzazioni numerose dirette da mani esercitatissime, e trattato d'altronde dopo l'azione del caustico con tutte le esigenze che reclama questo processo operatorio? In questi casi estremi, che io ho incontrati, la compressione se non giornaliera, almeno di tempo in tempo colla sciringa, è sola ammissibile come mezzo palliativo o *preventivo*. Aggiugnerò che in queste circostanze tale processo è sempre tanto facile quanto rapido ed efficace, e che non offre giammai alcuno degli inconvenienti che si possono giustamente rimproverare a *tutti* gli altri mezzi usati e conosciuti.

Dimenticavo di dire che allorquando si introduce forzatamente una sciringa a traverso di un ristringimento, può essere utile lasciare soggiornare per alcuni minuti questo strumento nell'uretra, affinchè la sua azione compressiva sia più sensibile. Questa precauzione è sopra tutto necessaria se si propone di far scorrere un secondo e terzo tubo immediatamente dopo il primo e nella stessa seduta, come ciò mi avviene sovente.

Se si tratta di una vescica molto distesa e che importi vuotare subito, e nel tempo stesso di un canale ristrettissimo che bisogni forzare e penetrare senza dilazione, a fine di evitare la puntura della vescica, io mi regolo esattamente come ho detto, con questa differenza, che in luogo di agire per sedute o ad intervalli più o meno ravvicinati, non abbandono più il malato, e faccio succedere senza molta interruzione le mie diverse sciringhe le une alle altre facendole manovrare nel modo che ho descritto. Ponete mente d'altronde alla spiegazione che di sopra ho data del meccanismo della perforazione di un tessuto resistente con un corpo rotondo e voluminoso, e comprenderete nel tempo stesso che questa sciringatura *forzata* (nelle due accettazioni di questa parola) è ad un tempo

palliativo e *curativo;* perchè per me questo passaggio di un grosso strumento equivale quasi a una guarigione, e non mi lascia che molto poco da fare per ottenerla in effetto *radicale*. Non si avrà difficoltà a convincersi di questa verità se si sono bene intese le basi del mio sistema, sì spesso rammentate nel corso di questa Memoria.

Il punto il più importante, il più difficile, è senza contraddizione il più delicato, è quello dove bisogna realmente impiegare la *forza*, cioè allorquando la resistenza è molto considerabile, e sopra tutto se si è forzato dalla necessità a superarla, tutt'a un tratto e senza molta dilazione. In tutti i casi dunque dove l'operazione deve essere gagliarda, e in quelli dove vi è evidentemente urgenza d'agire con energìa, nulla potrebbe rimpiazzare *l'esperienza acquistata, il tatto che dà l'esercizio e la confidenza che ispirano l'abitudine e dei successi ottenuti*.

Suppongo prima di tutto che siasi penetrato dei precetti che ho dati, che siasi convinto che l'andamento dello strumento debba *sempre* essere lento e graduato, ma altresì che ogni volta che lo strumento sarà diretto con intelligenza nulla potrà impedirgli di avanzare e di pervenire allo scopo. Arrivati Voi, col tubo al luogo che si deve far cedere persuasi di mia istruzione, cesserete in allora di tenere la sciringa colle dita soltanto e come una penna da scrivere, ma la prenderete colla *intera mano*, ponendone l'estremità nel mezzo della palma ed estendendo il dito indice sul lato convesso della sciringa, o sopra quello che corrisponde alla parte superiore o anteriore del pene. Allungarete questo dito fino al meato orinario, sul quale importa che resti e contra il quale bisogna appoggiarlo. Dopo avere ben tesa la verga coll'altra mano, l'apice di questo dito vi indicherà allora se fate qualche progresso, se l'ostacolo cede un poco, o se bisogna ricor-

rere per vincerlo a un grado più forte di pressione e cambiare forse d'istrumento. Nel primo caso sentirete l'apice del dito premere gradatamente e sempre vieppiù contro il glande, perchè l'istrumento s'impegna ed avanza evidentemente; e nel secondo caso, l'apice del dito immobile e senza azione sul glande vi indicherà che i rapporti del becco dello strumento coi punti di resistenza non cambiano, e che bisogna appigliarsi ad altre misure; che non potrebbero consistere se non in una più forte pressione, o in un tubo diverso, o finalmente nell'una e nell'altra di queste due condizioni contemporaneamente. Tentate dunque la prima con quel discernimento che vi autorizza d'andare impunemente fino al *tal grado*...., e se volete associare alla potenza dinamica un corpo meccanico diverso, potete da prima scegliere un tubo dei più voluminosi; ma nulla impedisce in seguito che non ritorniate a dei numeri inferiori per tentarne l'azione, presentandoli *di nuovo* sul tragitto che di già sarete pervenuto a tracciare un poco meglio. Nulla impedisce veramente di far succedere dei numeri più piccoli ai più grossi, allorquando per l'azione di questi le condizioni del ristringimento hanno notabilmente cambiato e si sono talmente modificate, che una compressione meno forte ed una sciringa pure meno grossa potranno forse mostrarsi efficaci, laddove precedentemente esse erano senza alcun risultato.

Nel momento in che cedono certi ristringimenti si sente o si prova un piccolo fremito o brusco rumore, come se qualche cosa si stracciasse o si *dispiegasse*. Non bisogna che felicitarsene, perchè si è trionfato dell'ostacolo, e tutto il resto diviene sempre più facile e rientra nella regola comune. Ben di rado questo decisivo successo si ottiene collo spargimento di alcune goccie di sangue. Del resto si vede (e non ho bisogno d'insistere di più su ciò che ho

detto di sopra) il tatto e il giudizio aiutati dall'esperienza *dal saper fare* devono soli guidare nei casi molto ribelli e difficili.

Mi si è parlato è vero di certi ingorghi della prostata come causa di ritenzione d'orina o di una difficile escrezione di questo fluido, e non si vede bastantemente come io potessi rimediare a quest'affezione col mezzo delle mie sole sciringhe. So che questo male esiste sopra tutto nei vecchi; ma affermo che questo stato non mi ha impedito giammai di arrivare nella vescica, nè ai malati di farlo da se stessi seguendo i precetti indicati. Ho creduto in oltre di osservare che, in questi casi ancora, la gonfiezza prostatica sembrava abbassarsi sotto la pressione di una grossa sciringa, e che opponeva quindi una resistenza sempre minore al passaggio di quest'ultima. Del resto nulla impedisce d'avere ricorso allora ai mezzi ingegnosi che *Leroy d'Etioles* ha indicati, e coi quali può alternativamente o successivamente comprimere fortemente la prostata, cauterizzarla con precisione, e ancora colla legatura distruggerne la parte troppo prominente ed esuberante. Ma tutti non possedono la destrezza e l'esperienza di questo pratico, e forse ancora sarà meglio per il maggior numero degli ammalati di questo genere che si limitino ad una cura palliativa, e che si sciringhino ogni volta che si farà sentire il bisogno d'orinare.

Ho io bisogno di avvertire che la commodità, la dolcezza e la rapidità dell'azione della sciringa non dispensano dall'uso dei mezzi igienici e farmaceutici convenevoli? Si avrà dunque ricorso alla dieta, alle appropriate bevande, ai bagni, ai cataplasmi, ai varj lavativi tepidi o freddi, alle sanguisughe, ai salassi ecc. ogni volta che se ne farà sentire l'indicazione. Devo ancora confessare che questo modo un poco aspro, sopra tutto se se ne esagera

l'effetto con troppa impazienza, esige più particolarmente l'uso degli antiflogistici propriamente detti; ma allora il loro effetto è tanto pronto quanto sicuro.

Non devono apportare timore le poche goccie di sangue che sortono spesso nelle prime applicazioni; questa piccola emorragia scarica localmente, fa le veci qualche volta delle sanguisughe, e cessa subito che l'irritazione, la subinfiammazione, la tumefazione della mucosa hanno esse stesse ceduto a una cura giudiziosa e sopra tutto alla *compressione* colla sciringa (1).

(Il seguito in un altro fascicolo.)

MEMORIA SOPRA UN'ANEURISMA AL POPLITE CON RIFLESSIONI SULLA MALATTIA E SOPRA L'ALLACCIATURA DELLE GRANDI ARTERIE; del dott. *GIOVANNI SALEMI* chirurgo maggiore all'Ospedale grande di Palermo. *Palermo* 1835. (2)

È questo un lavoro di moltissimo interesse, e degno di tutta l'attenzione de' Chirurghi non tanto per l'importanza e la singolarità dell'osservazione che in esso si contiene, trattandosi di un'aneurisma al poplite condotto felicemente a guarigione mercè di tre allacciature praticate successivamente in luoghi diversi, quanto per le dotte riflessioni intorno alle allacciature delle arterie, cui ha dato occasione all'Autore la considerazione di questo fatto, le quali dimostrano, a nostro avviso, come si accoppiano nel *Salemi* alla perizia, ed alla franchezza nell'operare una

---

(1) Tutti gli strumenti de' quali si è parlato in questa Memoria si trovano nel magazzeno di Charriere, strada della Scuola di Medicina, dove sono stati fabbricati sotto gli occhi dell'Autore, *Mattia Mayor* di Losanna.

(2) Questa Memoria di cui diamo ora l'estratto fu letta alla Reale Accademia delle Scienze Mediche di Palermo, nella Seduta del 28 novembre.

ricca suppellettile di cognizioni, ed un giusto e ponderato criterio.

Certo Lorenzo Vesco da Palermo d'anni 26, di temperamento linfatico, e di costituzione gracile in seguito di blenorragie, e di ulcere veneree replicate volte contratte andò soggetto, due anni or sono, a lue confermata manifestantesi sotto la forma di sifilide pustolosa, della quale si riebbe mediante il trattamento mercuriale. Pel lasso, come si è detto, di due anni continuò nelle laboriose fatiche del mestiere di cocchiero godendo di buona salute; dopo di che venne colpito da forte dolore al ginocchio sinistro, ed in pari tempo si avvide, che nello spazio popliteo ergevasi un tumoretto, il quale a grado a grado acquistando maggior volume, si decise egli di entrare nel grande spedale il giorno 6 di maggio 1835, ove fu coricato nella sala di S. Bartolomeo. Esaminato dal *Salemi* nella mattina susseguente si trovò nel poplite sinistro un tumore della grossezza del capo di un bambino, duro, lucido, non pulsatile, senza cambiamento di colore alla pelle, la gamba ed il piede corrispondente dolentissimi, cresciuti di volume, ed edematosi; semiflessione dell'arto, e l'ammalato accusava fortissimi dolori sul tumore non solo, ma ancora sul piede; i suoi polsi erano duri e frequenti, e la pulsazione delle carotidi si poteva ben anche avvertire a qualche distanza. Dietro i quali sintomi, e particolarmente avuto riguardo alla situazione del tumore, al suo sviluppo progressivo, ed alle malattie veneree sofferte non esitai, dice l'Autore, a diagnosticarlo, comunque privo di pulsazioni, tumore aneurismatico prodotto dalla erosione delle tuniche dell'arteria pel vizio sifilitico dominante. Fu prescritto un salasso, le bagnature di posca sul tumore, una dieta regolare, ed il perfetto riposo; pei quali mezzi continuati per lo spazio di 10 giorni incominciarono a sentirsi, me-

diante lo stetoscopio, delle oscure pulsazioni nel tumore, le quali di giorno in giorno si fecero più sensibili, ed esso divenne più molle, e trattabile. L'infermo era però incessantemente tormentato da dolori nel tumore, e nell'arto, e non potea sostenere la posizione orrizzontale, che venia tantosto colpito da dispnea. Nel giorno 15 si replicò il salasso per essersi fatti i polsi più duri, e la faccia alquanto accesa; dopo di che essendosi vieppiù rammollito il tumore, e divenuti i battiti assai gagliardi ed isocroni a quelli del cuore non eravi più luogo a dubitare sulla diagnosi della malattia, e quindi fu deciso di operarlo, poichè sebbene l'aneurisma fosse dipendente da vizio generale, pure altro mezzo di guarigione non rimaneva se non se l'allacciatura della femorale. Disposto convenientemente l'infermo, nel giorno 29 maggio il dottor *Salemi* passò all'operazione la quale ci piace descrivere colle stesse sue parole. « Posto l'ammalato supino, colla coscia del lato affetto semiflessa e nell'abduzione, feci una incisione lunga quasi quattro dita trasverse, che cominciando dalla parte media della coscia andava ad incontrar il suo terzo superiore, e precisamente l'apice del triangolo crurale, costeggiando il margine interno del muscolo sartorio. Con questo taglio non fu interessato che il tessuto cutaneo ed il cellulare sottoposto. In seguito con altra incisione più profonda interessai l'aponevrosi del fascialata, distaccai tutte le naturali aderenze coll'estremità di uno specillo, lacerai la guaina del plesso, e misi a scoperto per breve tratto l'arteria, separandola convenientemente dalla vena e dal nervo che l'accompagnano, ma guardandomi sempre di denudarla dal tessuto cellulare, e da quella membrana propria ammessa da *Cruveilhier,* composta di fibre circolari giallognole, che l'istesso autore avvicinandola al tessuto dei ligamenti gialli delle vertebre, ed al ligamento

cervical posteriore degli animali, le ha dato il nome di *membrana gialla* od *elastica* delle arterie (1), la quale facilmente si può staccare nel voler mettere a nudo un'arteria, e quindi la esulcerazione delle sue membrane essere più pronta ad aver luogo. Poscia con un delicato specillo, bottonato da un lato e crunato dall'altro, passai di sotto l'arteria un nastrino composto di tre fili di canape cerati, e interponendovi un cilindretto di sparadrappa, strinsi con nodo semplice il nastro per quanto fu capace d'intercettare la circolazione, e lo fissai con altro semplice nodo, facendo così una legatura, e non due come *Scarpa* consiglia (2). Appena compito il laccio, le pulsazioni al tumore interamente cessarono, come ogni professore presente verificò. Si fissarono allora i fili all'angolo inferiore della ferita, la quale si unì con cerotti adesivi, si coprì di filaccia, di graduate compresse, e mantenendo il tutto con una fascia a diciotto capi, si riportò l'ammalato al suo posto, raccomandandogli il riposo perfetto, e la posizione semiflessa dell'arto operato. Gli si prescrisse per tutta bevanda lo sciroppo di agro-cedro sciolto nell'acqua. » Non fu necessario ricorrere all'applicazione di flanelle calde giac-

---

(1) Vedi *Cruveilhier*. — *Anatomie descriptive*, art. *Artères*, 1834. — *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, vol. 3, p. 391.

(2) Qui l'Autore fa notare, che non è suo uso interporre il cilindretto nelle allacciature delle arterie, come in appresso faremo conoscere meglio. È stata questa la prima volta, che ha bisognato che si diparta alcun poco dai suoi principj; poichè trattavasi di un'aneurisma dipendente da un vizio generale, e per cui erano da supporsi giustamente le arterie in istato innormale. Volendo perciò allontanare per quanto era possibile una emorragia consecutiva, che tanto si temea in questo caso, pensò adoprare l'appiattimento dell'arteria, sol perchè questo metodo quantunque non eviti cotale inconveniente, almen lo ritarda, ed intanto può effettuarsi l'obliteramento del vaso per la formazione del grumo.

chè, visitato l'infermo dopo poche ore, tutto l'arto quantunque enormemente edematoso conservava sufficiente calore, ed il dolore che prima lo travagliava era di molto diminuito; i polsi però essendo duri e vibrati, ed essendo comparsa epistassi fu praticato un salasso di 8 once. Nei tre giorni consecutivi all'operazione si presentò il tumore aneurismatico più rammollito, e senza offrire la menoma pulsazione, caldo tutto l'arto, ed assai diminuito l'edema; l'infermo accusava solamente poca cefalalgia, ed il polso era febbrile. Fu purgato coll'olio di ricino, e si continuò colla stessa bevanda. La mattina del 5.° giorno, si sciolse per la prima volta l'apparecchio, che era poco macchiato di pus; si trovò la ferita quasi interamente riunita di prima intenzione, tranne all'angolo inferiore, da cui sortivano i capi del nastrino, e gemette alquanto pus di buonissima indole. Si pulì con acqua tiepida, vi si applicarono nuovi cerotti, si coprì con cuscinetti di filaccia unti di semplice cerato, e si mantenne il tutto con l'apparecchio a diciotto capi. Il tumore aneurismatico e l'edema della gamba erano ancora di più diminuiti, ma l'ammalato presentava i polsi duri, la faccia accesa, e l'epistassi era ricomparsa; per lo che fu prescritto un salasso di 8 once. La mattina del 6.° la piaga diede pochissima suppurazione, e le cose continuavano discretamente, se non che i polsi si mantenevano duri, e le carotidi battevano oltremodo. Così essendo le cose non volle il nostro Autore di più insistere nel replicare il salasso temendo, e saggiamente, che con la protratta e severa dieta, e colle soverchie deplezioni sanguigne sarebbesi di leggeri reso il sangue povero di materia coagulabile, o meno plastico secondo alcuni, e così un liquido inetto alla formazione delle concrezioni fibrinose, mercè delle quali si ottiene l'obliteramento delle arterie, ed in conseguenza la guarigione de-

gli aneurismi. Onde ricorse invece all'infusione acquosa di *digitale purpurea*, data ad un cucchiaio da tavola per ogni ora. Dopo alcuni giorni si sostituì alla infusione suddetta, che aveva cagionato sconcerti di stomaco, il latte di asina alla dose di due once ogni due ore. Per questo metodo di cura i polsi si fecero meno duri, e battevano con minore violenza le carotidi; la piaga era con poca suppurazione, diminuito grandemente il tumore, e tutto in somma progrediva in bene.

Nella mattina del 17.° l'ammalato dolendosi molto di dolori lancinanti al dorso del piede ed al maleolo interno del lato affetto non che di scuotimenti di tutto il membro gli fu amministrata una mistura calmante. La notte alle ore 6 d'Italia, l'ammalato chiamò con premura il giovine di guardia, perchè diceva trovarsi bagnato con un senso di caldo. Visitato l'apparecchio, lo si trovò imbevuto di sangue, per cui fu d'uopo applicarsi immantinente il torcolare sotto l'arcata crurale, facendovi una moderata pressione, che si continuò fino all'ora della visita.

La mattina del giorno 18.° comparve un abbattimento di forze con polsi piccioli e spessi: si levò il torcolare, si sciolse l'apparecchio già inzuppato di sangue, e si trovò la piaga in gran parte cicatrizzata, menochè all'angolo inferiore ov'esistevano ancora i capi del nodo, ed ove osservavasi un picciolo grumo sanguinoso: non mandava intanto più sangue; e siccome le parti sottostanti non erano turgide in modo da far supporre un infiltro sanguigno, od una formazione di grossi grumi, si decise di non toccarlo fin a nuova comparsa di sangue, essendo possibile di rigore, che que' piccoli grumi, i quali in quel momento eran di ostacolo alla sortita del sangue, avessero in seguito potuto obliterare il vaso (1). Vi si posero delle com-

(1) Vedi Giornale di *Omodei* 1820 e 21, in cui si trovano delle osser-

presse, che si mantennero coll'apparecchio a diciotto capi; si rimise il torcolare, esercitando però una leggerissima compressione. Ciò nondimeno dopo poche ore si rinnovò l'emorragia con maggior imponenza, per cui vedendo che il sangue era arterioso, e che veniva dalla parte superiore si passò alla legatura della crurale alquanto più sopra. « Volendo, dice l'Autore, in questa legatura allontanarmi quanto più mi fosse stato possibile dalla biforcazione della crurale colla muscolare profonda, non che dalla prima legatura, praticai una incisione di tre pollici, la quale cominciando un pollice sotto dell'arcata crurale, interessava questa, ed iva ad incontrare il basso-ventre nel punto medio tra la spina dell'ileo e la sinfisi del pube. Sotto questo taglio, in cui furono compresi i comuni tegumenti ed il cellulare sotto-cutaneo, si trovarono alcune ghiandole linfatiche molto ingrossate, che coprivano propriamente il plesso e l'arco crurale; fu perciò necessario asportarle: legata poscia un'arteriuzza, che col suo zampillare del sangue m'inquietava non poco, e rotto a strati tutto il cellulare sottostante, si misero a scoperto il plesso e l'arcata crurale; si fu allora, che coll'indice della mano sinistra mi feci via per entro l'istessa arcata, ove impegnando una branca di forbice retta ottusa guidata dal mio dito, tagliai lungo un pollice. Nel punto superiore di questo taglio iso-

---

vazioni comprovanti quello, che si è ora esposto. — E non è guari, che l'Autore in un'allacciatura dell'arteria brachiale, praticata sopra Giovanni Bonanno di anni 25 di Palermo, osservò, che il terzo giorno dall'operazione, credendosi egli totalmente libero da' suoi mali si permise alzarsi da letto e poggiarsi di troppo e per lungo tempo sul braccio affetto, onde poter comodamente evacuare, per cui non tardò molto, come doveva accadere, a scoppiar l'emorragia, la quale immediatamente fu arrestata comprimendo col torcolare l'arteria sotto-ascellare: il sangue non più ricomparve, e l'ammalato stette bene.

lai l'arteria, vi passai sotto un semplice nastrino di tre fili cerati, e lo strinsi moderatamente senza romper le di lei membrane media ed interna, e secondo io uso, senza interporvi alcun cilindretto. Cessò tantosto l'emorragia, per cui si fissarono i capi dell'allacciatura all'angolo inferiore della ferita, la quale venne coperta di alcune striscie di sparadrappa, di filaccia, di compresse graduate, ed il tutto fu sostenuto dalla solita fascia a diciotto capi. La prima ferita, che trovavasi in gran parte cicatrizzata, fu nuovamente riaperta onde vuotarla da' grumi che conteneva, e si medicò con cuscinetti di sfili unti di semplice cerato. L'infermo fu rimesso al suo posto, e gli si prescrissero delle bevande rinfrescanti ». Nella notte seguente ricomparve il sangue nella prima ferita, cioè in quella della parte media della coscia, ed essendo riuscite insufficienti al giovane di guardia le semplici compresse ad arrestarlo stimò opportuno servirsi della pressione esercitata colla mano applicata sull'apparecchio, con che riuscì a sospendere l'emorragia sino all'ora della visita della mattina. In allora appena si levarono le compresse ed i grumi, si vide scaturire una formidabile emorragia non dalla parte superiore della crurale, bensì dalla sua estremità inferiore, ed il sangue sgorgava continuo come quello che esce dalla vena: lo che fu reputato dipendere, dietro l'avviso di *Dupuytren*, dalla niuna influenza diretta del cuore sull'estremità inferiore del tronco arterioso, per cui il sangue che vi arriva, empie l'arteria, e le sue divisioni senza determinarvi alcun movimento di sistole e diastole. L'infermo intanto trovavasi nello stato il più deplorabile: cadaverico era il suo volto, piccolissimi i polsi ed intermittenti, ed il corpo bagnato di freddo sudore. Si decise di passare subito ad una terza legatura della femorale in vicinanza del tumore, e perciò si fece trasportare l'amma-

lato nell'anfiteatro. E quantunque, come ognuno può comprendere di leggeri, l'operazione si mostrasse pienissima di difficoltà, tuttavolta dopo la incisione de' comuni integumenti fu facilissimo al *Salemi* di trovarla al di sopra del tendine del muscolo terzo adduttore, nel punto in cui l'arteria s'impegna nella di lui guaina, cioè a dire alquanto più sopra, ove *Desault* poneva la legatura. Isolata l'arteria dal plesso, vi passò sotto un semplice nastrino, la strinse più moderatamente del solito, avendo sempre riguardo allo stato innormale in cui la si potea ritrovare, per esser sì vicina al tumore, e l'emorragia immantinenti cessò. Si medicò come sopra, e si riportò l'ammalato al suo luogo.

Passò l'infermo i sei giorni consecutivi alla terza operazione assai meglio di prima, e non ebbe a soffrire che dei dolori all' inguine sinistro, ed alla regione ipogastrica i quali cedettero ad una applicazione di mignatte, ed a fomentazioni emollienti. Nel giorno 7.° si sciolse l'apparecchio intero, si trovarono tutte e tre le ferite in buonissimo stato, e con discreta suppurazione: il tumore aneurismatico, ed il gonfiore di tutto il membro molto diminuiti. In seguito, medicando ogni giorno l'infermo, non si osservò cosa alcuna di rimarchevole tranne la diminuita suppurazione delle ferite, che a mano a mano s'andavano cicatrizzando, e la sensibile diminuzione del tumore e dell'edema dell'arto. Si aumentò il vitto. Nel giorno 29.° cadde il laccio della terza legatura, di quella cioè in vicinanza al tumore, e nel giorno 37.° cadde quello della seconda legatura o di quella dell'arcata crurale. Sortì il Vesco dall'ospedale perfettamente guarito il 9 settembre, cioè tre mesi ed undici giorni dopo la prima operazione: guarigione che sarebbe stata ancora più sollecita, se non si fossero palesate due piaghe da decubito nell'arto affet-

to, le quali richiesero uno spazio di tempo non breve per essere condotte a cicatrizzazione.

Compìto lo sponimento del fatto passa l'Autore a fare alcune riflessioni sopra tre circostanze, che in questa operazione meritano, a parer suo, grandemente l'attenzione de' Pratici, e di ognuna di esse occupandosi particolarmente procura di darne una ragionevole spiegazione. I.° Coll'appoggio di altre osservazioni e dell'autorità di *Begin* e di *Roux* egli propende a derivare la formidabile emorragia che ebbe luogo dall'estremità inferiore dell'arteria non già dalla muscolare profonda o da qualche sua diramazione, che ciò doveva essere impedito dalla seconda legatura eseguita dentro l'arcata crurale, non da regurgito, giacchè in tal caso quasi sempre la sola pressione è sufficiente per arrestare il sangue, ma bensì dalle anastomosi, e fors'anche, con molta probabilità, da una qualche anomalia esistente in un grosso ramo anastomotico, che andava direttamente a sboccare nella parte media della femorale. II.° Crede spiegabile, l'essere succeduta l'emorragia per la legatura alla parte media, e superiore della femorale, e non per quella in vicinanza del tumore, che è presumibile comprendesse un tratto d'arteria partecipante alla condizione morbosa produttrice del tumore, 1.° perchè il sangue venendo sulla legatura non direttamente dalla parte del cuore ma dalle anastomosi, le quali è giuocoforza supporre assai sviluppate e nello stato anomalo da produrre la suddetta formidabile emorragia, pur tuttavolta non potea esso mai dare il medesimo impulso; 2.° perchè, come di sopra si è detto, la costrizione che fu esercitata sull'arteria col laccio, fu leggerissima, e da tanto da avvicinarne solamente le pareti senza dividerle. III.° Finalmente la riferita osservazione presenta una rimarchevole circostanza, la quale si è, che ad onta di tre legature, le

quali dovettero intercettare la circolazione in tutto il tragitto della femorale, il membro non provò alterazione di sorta, continuò a nutrirsi, e la guarigione ebbe luogo. Il che a suo avviso, come per l'una parte combatte l'opinione di *Guillaume*, di *Roux* e di altri non pochi, i quali pel timore di legare sopra l'origine della profonda hanno ricorso ad altri processi operativi, che per lo più furono seguìti da esito infausto, così per l'altra offre una soddisfacente conseguenza, che come ben dice il signor *Maunoir*, non vi ha arteria accessibile alla mano di un chirurgo instruito e coraggioso, che non possa legarsi colla certezza fisica del potere delle anastomosi per verificarsi l'obliteramento delle parti situate al di sotto della legatura (1), e perciò non è più lecito oggi ad un chirurgo, preferire un metodo cattivo ad uno migliore, per la tema solamente di portare una legatura sopra l'origine di una grossa diramazione. Qui seguono delle considerazioni sul miglior modo di allacciare le grandi arterie negli aneurismi, di cui faremo parola nel venturo fascicolo.

Esperienze chimiche sopra il suco gastrico; di *Enrico Braconnot*. (*Journ. de Chim. Méd. Tom. II. Ser. II.* 1836.)

Il suco gastrico, che ha dato luogo a tante controversie dopo le ricerche dello *Spallanzani*, ha richiamato in questi ultimi tempi l'attenzione di espertissimi Chimici, e ciò nulla ostante non sembrano ancora bene d'accordo intorno alla vera composizione di un liquido di tanta importanza.

---

(1) Vedi *Maunoir*. — Mémoire physiologique et pratique sur l'anévrisme et la ligature des artères. *Genève*.

Prout annunziò il fatto rimarchevole, che il sapore agro di questo suco devesi unicamente all'acido idroclorico; opinione confutata da *Chevreul*, da *Leuret* e da *Lassaigne*, i quali non videro in quest'acido libero, che dell'acido lattico; *Graves* pretese per tal modo di avere riscontrato quest'ultimo in un liquido vomitato da una donna inferma di dispepsia. D'altra parte *Tièdemann* e *Gmelin*, in seguito delle loro numerose investigazioni, confermarono in parte le osservazioni di *Prout*, ma poichè rimanevano ancora dei dubbi risguardo a ciò, *Blondelot*, medico a Nancy, che si occupa attualmente di ricerche intorno alla digestione, mi ha spedito del suco gastrico, pregandomi di esaminarlo. Esso l'ha ottenuto facendo inghiottire delle spugne a dei cani, e ritirandole dopo averle lasciate soggiornare per lo spazio di due ore nello stomaco di questi animali digiuni.

Questo liquido, filtrato per separarlo dal muco, presentavasi ancora un poco torbido, ma quasi scolorato come l'acqua. Dopo avere esposto i dettagli dei numerosi saggi analitici da lui tentati, l'Autore così conclude:

In poche parole, il suco gastrico, di cui si parla, conteneva le materie seguenti:

1.° Acido idroclorico libero in notevole quantità.

2.° Idroclorato d'ammoniaca.

3.° Cloruro di sodio in grandissima quantità.

4.° Cloruro di calcio.

5.° Cloruro di ferro.

6.° Cloruro di potassio, alcune tracce.

7.° Cloruro di magnesio.

8.° Olio scolorato di sapore acre.

9.° Materia animale solubile nell'acqua, e nell'alcool, in quantità considerabilissima.

10.° Materia animale solubile negli acidi allungati.

11.° Materia animale solubile nell'acqua, e insolubile nell'alcool (materia salivare di *Gmelin*).

12.° Muco.

13.° Fosfato di calce.

I risultamenti che io presento non permettono di dubitare, che lo stomaco, allorchè sia stimolato da corpi stranieri, o da alimenti, ha la proprietà notabile di separare una grande quantità d'acido idroclorico libero, ciò che conferma le osservazioni di *Prout*, e di *Tiedemann* e *Gmelin*, e prova nello stesso tempo che *Spallanzani* aveva delle buone ragioni per attribuire al suco gastrico delle qualità eminentemente antisettiche e dissolventi, avvegnacchè ne ignorasse la cagione. Infatti questo celebre osservatore si assicurò che ossa rinchiuse in tubetti, e che egli fece ingojare a falchi, a civette, ed a colubri ecc. si scioglievano, senza rammollirsi, strato per strato, insino a che il suco gastrico arrivando a poco a poco all'ultimo strato, lo fece scomparire come gli altri; la qual cosa spiegasi senza la minima difficoltà per la presenza dell'acido idroclorico libero nel suco gastrico. Frattanto non sembra, che quest'ultimo operi sempre una vera dissoluzione degli alimenti, come l'hanno creduto molti fisiologi, ed ultimamente *Tiedemann* e *Gmelin*; imperocchè *Blondelot* mi ha fatto vedere digestioni artificiali, da lui ottenute, alla temperatura dell'uomo, in tubi di vetro, con pezzetti di carne, e di suco gastrico, oppure ancora più semplicemente con dell'acqua leggermente acidulata con dell'acido idroclorico. Nell'uno e nell'altro caso la carne muscolare aveva conservata la sua forma, e la sua tessitura fibrosa primitiva; ma, mercè il più piccolo movimento, essa si divideva in una pappa insolubile, perfettamente omogenea e simigliante al chimo formato nello stomaco.

Ciò non è adunque che un semplice scioglimento per servirmi dell'espressione di *Leuret* e *Lassaigne*.

Dietro la natura cognita del suco gastrico, non è molto facile lo spiegare come un granato, fatto ingojare da *Spallanzani* ad un piccione venisse alterato nella sua forma. Meno ancora si potrà comprendere, che del cristallo di rocca, e dell'agata rinchiusi in tubi e lasciati dimorare da *Brugnatelli* nello stomaco di polli d'India, fossero talmente attaccati, da perdere dodici in quattordici grani del loro peso.

Del rimanente questa osservazione merita di essere ripetuta. Se essa si conferma, bisognerà ammettere che il suco gastrico dei gallinacei contiene per tal modo dell'acido idrofluorico.

Reazioni dell'acido solforico contenente dell'acido nitrico sui principj immediati dell'oppio; di *Couerbe*. *(Journ. de Chim. Méd. Tom. I. Ser. II. pag.* 623. 1835.*)*

Queste reazioni colorate che l'Autore ha osservato nell'ultimo suo lavoro sui principj immediati dell'oppio offrono il più grande interesse nelle ricerche organiche.

Per esperimentarle si prende una piccola bottiglia vi si introduce all'incirca sei grani della sostanza con mezz'oncia all'incirca d'acido solforico contenente dell'acido nitrico, e si agita fortemente. Sulle prime il colore che acquista la materia non è molto carico, ma dopo qualche minuto di contatto si vede allora che =

La *Tebaina* arrossa nello stesso istante, ma col tempo si fa più carico tal colore, e presenta un riflesso rossastro se si esamina in strati sottili.

La *Narcotina* ingiallisce dapprima; resta di questo colore per 7, o 8 minuti poscia diviene rossa.

La *Codeina* acquista al momento dell'esperienza un color verde assai debole, che poi passa al verde violaceo dopo qualche tempo.

La *Morfina* acquista immediatamente un color verde-rosso.

La *Meconina* subito non cangia aspetto; ma dopo 24 ore fa prendere alla mescolanza una superba tinta rosea.

La *Narceina* si colora immediatamente a un dipresso in rosso mogano.

Operando coll'acido solforico, il quale non contenga che delle traccie d'acido nitrico si osserva che =

La *Morfina* dà un color brunastro.

La *Codeina* un color verde.

La *Tebaina* un color giallo rosato.

La *Narceina* un color rosso di sangue.

La *Meconina* un color giallo di Curcuma, poi rosso.

La *Narcotina* un color cioccolato.

Dietro queste reazioni la Narcotina, e la Tebaina hanno molta analogia pei colori che producono; la Morfina e la Codeina pur si ravvicinano pel medesimo fenomeno secondo *Couerbe*.

Nuovo processo per determinare la quantità di Morfina contenuta nell'oppio; di *Couerbe*. (*Journ. de Chim. Méd. etc. Tom. I. Ser. II. pag.* 625. 1835.)

Questo mezzo che l'Autore riguarda siccome matematico negli assaggi dell'oppio per determinare la quantità della Morfina è fondato sulla solubilità di quest'alcali nella soluzione di calce, e nell'esservi precipitata dagli acidi. A tale effetto si fa bollire per un momento l'infusione d'oppio con un eccesso di calce, e si passa il liquido per un feltro di carta. Aggiungendovi in seguito un acido, col-

la precauzione però di non metterlo in eccesso, la Morfina si precipita in cristalli setosi. Una libbra d'oppio ha dato a *Couerbe* 10 dramme all'incirca di Morfina capace di passare allo stato di solfato senza bisogno della cristallizzazione nell'alcool.

Nota sull'Aldehyd, nuovo corpo scoperto da *J. Liebig.* *(Journ. de Chim. Méd. etc. Tom. I. Ser. II. p. 567. 1835.)*

Si ottiene questa sostanza distillando la mescolanza seguente:

Alcool di 80°	4 parti
Perossido di manganese .	6
Acido solforico	6
Acqua	4

Col favore di dolce temperatura passa l'*Aldehyd* unito a dell'alcool, ed a qualche altro prodotto; si svolge pure dell'acido carbonico; e siccome questo corpo è volatilissimo bisogna avere somma cura di tener rinfrescato il recipiente affine di non perderne grande quantità. Ottenuto circa un terzo di prodotto si lava, e si ridistilla in una storta o a bagno maria con peso eguale di cloruro di calcio ben secco; le tre prime parti di questa seconda distillazione si tornano a distillare sopra altrettanto cloruro di calce per ottenere una parte e mezza d'*Aldehyd*, spogliato affatto d'acqua, ed anche sufficientemente d'alcool, e d'etere.

Si aggiugne allora a questo *Aldehyd* il suo volume d'etere e vi si fa passare una corrente di gas ammoniaco a saturazione tenendo sempre contornato il vaso di ghiaccio a causa della grande quantità di calore che si svolge. Di più è necessario un tubo di sicurezza interposto fra il vaso da cui proviene il gas ammoniaco, e quello che con-

tiene la mescolanza dell'etere, e dell'Aldehyd per evitare che il gas dell'Aldehyd passi nell'altra bottiglia essendo rapido l'assorbimento del gas ammoniaco, ed impossibile evitare l'ascensione dell'altro. In proporzione ed a misura che il liquido assorbe del gas ammoniaco s'intorbida, e vi si precipitano dei cristalli trasparenti e senza colore che sono una combinazione di questo gas coll'Aldehyd, e che si lavano due o tre volte coll'etere per ottenerli puri. Tale composto si scioglie in seguito nel suo peso d'acqua, s'introduce in una storta, e vi si aggiungono tre parti d'acido solforico allungato con quattro parti d'acqua. A dolce calore distilla l'Aldehyd con viva effervescenza ed appena l'acqua del bagno maria in cui si opera incomincia a bollire s'interrompe la distillazione. Così ottiensi l'*Aldehyd* diluito che fa d'uopo sottoporre di nuovo alla stessa operazione con egual volume di cloruro di calcio, in grossi pezzi e sempre mantenendo il contatto del ghiaccio col recipiente per toglier il calore proveniente dall'unione dell'*Aldehyd* col cloruro. In ultimo si riduce a purezza con un'altra distillazione a bagno maria sopra nuovo cloruro di calcio in polvere.

L'*Aldehyd* puro è liquido; senza colore, trasparente di tale volatilità che bolle a 21,8 C°, il suo odore è etereo e soffocante; il suo peso specifico di 0,790; s'unisce all'acqua in tutte le proporzioni sviluppando molto calore; aggiugnendovi del cloruro di calcio l'Aldehyd vi si separa e viene alla superficie; coll'alcool, e coll'etere si comporta come coll'acqua; le sue soluzioni non alterano i colori vegetabili; è infiammabilissimo e brucia con pallida fiamma; tenuto in una bottiglia piena d'aria si scompone, assorbe dell'ossigene, e passa allo stato d'acido acetico concentratissimo; scioglie l'iodio, il fosforo, e lo zolfo; nell'unirsi al bromo ed al cloro sviluppa calore, e forma dell'acido

idroclorico, ed idrobromico; in allora, per quanto sembra, trovasi trasformato in *bromal* ed in *cloral*. Riscaldato coll'acido nitrico l'*Aldehyd* vien decomposto con sviluppo d'acido nitroso; colla potassa e per mezzo del calore forma un liquore giallastro, torbido, alla cui superficie comparisce una sostanza resinoide d'un bruno rosso, e che si può stirare a lunghi fili. A questa *Liebig* dà il nome di *Resina dell'Aldehyd*. Nella bottiglia ove conservasi l'*Aldehyd* si formano a poco a poco dei cristalli prismatici a 4 pani lunghi, trasparenti, e che giungono a coprire come una rete il liquido.

Questi cristalli sono poco volatili; non si fondono a + 100°, si subblimano bensì in aghi bianchi, trasparenti, assai brillanti; sono duri facili però a ridurre in polvere, sono inodori, combustibili, quasi niente solubili nell'acqua, solubili nell'alcool, e nell'etere. *Liebig* domanda a se stesso se questo corpo è dovuto all'assorbimento dell'ossigeno; mà è un problema per esso pure, e quello che è provato si è che dopo la formazione di questi cristalli, l'*Aldehyd* contiene un altro liquido meno volatile, e che molto somiglia all'*acetal*.

Composizione dell'Aldehyd.

4 Atomi di carbonio . .	305,748 .	55,024
8 - - - d'idrogeno . .	49,918 .	8,983
2 - - - d'ossigeno . .	200,000 .	35,993
	555,666	100,000

Ammoniuro d'Aldehyd.

Si è già parlato di questo composto che cristalizza in romboedri acuti, scolorati, trasparenti, brillanti; d'odore ammoniaco-terebentinaceo; volatili, infiammabili, fusibili

dal 70 all'80 C°, e che a + 100° distillano senza alterarsi. Il suo vapore arrossa la tintura di tornasole, e di curcuma; sono solubili nell'alcool, meno nell'etere; ed in tutte le proporzioni nell'acqua; la loro soluzione acquosa è alcalina; trattati cogli acidi, e coll'acido acetico stesso l'*Aldehyd* è reso libero formandosi un sale ammoniacale.

Esposto all'aria, questo ammoniuro ed a contatto della luce divien giallo, acquista un odore di sostanza animale bruciata; e in questo stato se si distilla sorte bianco, brillante e resta un residuo bruno, solubile nell'acqua, che contiene dell'acetato d'ammoniaca, ed un altro sale ammoniacale; per avere dei bellissimi cristalli d'ammoniuro d'*Aldehyd* basta mescolare la sua soluzione concentrata con dell'alcool, o dell'etere, ed abbandonare al riposo la mescolanza.

Composizione.

1 Atomo d'Aldehyd . . .	555,666 .	72,15
2 Atomi gas ammoniacale .	214,474 .	27,85
	770,140	100,00

Secondo *Liebig* l'*Aldehyd* proviene dall'alcool che ha perduto 4 at. d'idrogeno; ed è perciò che gli ha dato questo nome che val quanto *alcool disdrogenato*. Se si rappresenta l'alcool siccome l'idrato dell'etere, si potrebbero ammettere le seguenti combinazioni =

$C^4 H^6$ . . . . . Combinazione d'idrogeno carbonato incognita.

$C^4 H^6 O + H^2 O$ . . Aldehyd — ($C^4 H^8 O^2$)

$C^4 H^6 O^2 + H^2 O$ . . Acido aldehydico — ($C^4 H^8 O^3$)

$C^4 H^8 O^3 + H^2 O$ . . Acido acetico idrato — ($C^4 H^8 O^4$)

Dietro tale ipotesi l'Aldehyd sarebbe l'idrato d'un ossi-

do sconosciuto $C_4 H_4 O$; gli acidi aldehydico, ed acetico sarebbero gradi maggiori di questa combinazione.

Sarebbe importantissimo conoscere se nella formazione dell'acido acetico dall'aceto fosse questo preceduto dalla produzione dell'Aldehyd. Non è lontano, dice *Liebig*, lo spiegare così bene la successione dei fenomeni che vi danno luogo quantunque la volatilità dell'Aldehyd sembri opporvisi. Ma una mescolanza di una parte d'Aldehyd, e di tre d'acqua non bolle che a + 37°, e non è che fra li 30°, e 35° che la formazione dell'aceto è più attiva. Anzi lo stesso Autore è di parere che in certi casi non si formi che dell'Aldehyd invece dell'acido acetico, e di qui la lagnanza d'alcuni fabbricatori che sovente non ricavano dalle *madri dell'aceto* la quantità dell'acido proporzionata a quella dell'alcool che è scomparso.

Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

SETTIMO ANNO ACCADEMICO

(1835-36.)

Presidente prof. Matteo Venturoli.

1.ª Seduta ordinaria = 12 *novembre* 1835.

Questa prima adunanza venne onorata dall' intervento di S. E. Mons. Vanicelli Pro-Commissario delle quattro Legazioni, e dell' Illustr. e Rev. Mons. Rettore dell' Università D. Giuseppe Minarelli.

Il Segretario presenta all' Accademia in nome dei rispettivi Autori le seguenti opere, parecchie delle quali ricevute furono durante le vacanze estive.

1. *Bruschi* — Instituzioni di Materia Medica ediz. di Milano con note del dott. *Giovanni Pozzi* — ivi 1834. Tomi IV. in 8.°

2. Flora Batava di *Jan Kops* e H. C. *van Hall*, undici quaderni del Tomo VI., Amsterdam 1832. e seguenti, in 4.°. Un 12.° quaderno contiene il frontispizio dello stesso volume, ed il registro delle tavole dal N. 401-480.

Il Presidente consegna questi quaderni all' Accad. *A. Bertoloni* prof. di Botanica perchè li riunisca al rimanente dell' Opera conservata nel Museo dell' Orto botanico dell' Università.

3. Opuscoli astronomici del prof. *Giovanni Santini* di Padova intorno alla Cometa di Biela.

4. *Moretti Giuseppe* prof. di Botanica nell' I. R. Università di Pavia. — Guida allo studio della Fisiologia vegetabile e della Botanica, fascicolo 1.° e 2.° Pavia 1835. in 8.°

Appresso l' Accad. pens. prof. Canonico *Schiassi* dando principio all'esercizio accademico di quest'anno legge una sua Memoria — *sulla Malachita di Siberia* — presentando i bei saggi che al Museo dell'Università furono spediti dal fratello dott. *Luigi* mentre dimorava in Pietroburgo. Le cave diverse della Siberia dalle quali furono tolti questi pezzi. Le varie denominazioni di questo fossile presso gli antichi naturalisti. I varj caratteri esterni, colore, grandezza, configurazione ecc. sotto i quali suol presentarsi questo minerale. Finalmente i risultati di un accurata e minuta analisi chimica, e la determinazione quindi degli elementi che compongono la malachite furono i punti principali ampiamente trattati e discussi in questa interessantissima dissertazione.

2.ª Seduta = 19 novembre 1835.

Legge l' Accad. pens. prof. *Antonio Alessandrini* la sua Dissertazione di obbligo avente per titolo — *Osservazioni sulle branchie dei pesci in genere ed in ispecie sopra quelle dell' Ortragorisco* —.

Con molti fatti raccolti dalla Storia della Scienza dimostra l' accademico che in tutti i tempi gli anatomici ed i fisiologi trovarono ed ammisero una straordinaria analogia, per non dire identità di struttura, nella costruzione dell' organo polmonale e del branchiale, l' uno e l' altro destinati nelle diverse specie di animali all' importantissimo ufficio della respirazione. Tuttavia l' estensione di libera superficie respiratoria assegnata alle branchie nelle più esatte descrizioni di esse non era in proporzione nè con quella dei polmoni degli animali respiranti l' aria in natura, nè col bisogno che pure devono averne i pesci, ed in genere tutte le specie fornite di branchie *idrofore*; essendochè l' acqua contiene in minima quantità quei principj che mescolandosi od agendo in particolar modo sul sangue durante la respirazione operano in esso i cambiamenti pei quali di venoso che era prima diviene arterioso, poichè è opinione generalmente ammessa dai naturalisti che l' acqua influisca sul sangue

solo per la piccola quantità d' aria atmosferica colla quale trovasi mescolata, non mai decomponendosi nei proprj elementi, come pure fu da taluno creduto.

Guidato da queste riflessioni si diede l' accad. ad indagare minutamente l' intima struttura dell' organo branchiale dei pesci, e trovò che realmente la superficie respiratoria delle branchie loro ha un estensione a molti doppj maggiore di quella che gli fu fin quì assegnata; e perchè la finissima membrana vascolare-mucosa che le ricopre si dispone e si ripiega in modo da estendersi più di quello sembrerebbe comportarlo il ristretto spazio assegnato ai di lei rivolgimenti; e perchè l' acqua, nel maggior numero dei casi almeno, non solo lambisce la libera superficie delle laminette branchiali, ma per mezzo di canali *idrofori* patentissimi e complicatissimi si fa strada nelle più riposte interne parti dell' apparecchio, a tale che la finissima membrana respiratoria nello stesso tempo è irrorata dall' acqua e nella sua libera superficie, ed in quella ancora, che, addossata al solido sostegno branchiale osseo-cartilaginoso, giammai fu creduta permeabile all' acqua.

La quale singolarissima struttura l' accad. ebbe campo di osservarla e descriverla facilmente nelle enormi branchie di un pesce gigantesco della famiglia delle *Mole*, ultimamente descritto dal nostro Zoologo Monsig. Ranzani sotto il nome di *Orthragoriscus Alexandrini*. Conosciuta per tal modo la complicata struttura di queste branchie, estendendo le proprie osservazioni sopra molte altre specie di pesci, anche dei più piccoli, singolarmente dei generi Luccio, Carpione, Razza, Squalo ecc., rinvenne in tutti una analoga conformazione dal che ne dedusse in fine, essere la superficie della membrana respiratoria delle branchie in contatto col liquido ambiente, proporzionatamente alla mole diversa delle specie ed all' estensione dell' organo, molto maggiore in queste di quello lo sia nel polmone degli animali che respirano direttamente mediante l' aria atmosferica.

Furono sottoposte all' osservazione degli accademici le molte preparazioni naturali che avevano servito alla redazione della memoria, unitamente ai disegni rappresentanti le parti tutte più minute nella medesima descritte.

3.ª Seduta = 26 novembre 1835.

Onorata della presenza dell' Illustriss. e Rever. Mons. Rettore sullodato dell' Università.

Il Segretario offre all' Accademia il Tomo XX. delle Memorie di Matematica e di Fisica della Società Italiana delle Scienze, diviso in quattro volumi in 4.°, due di Matematica, e due di Fisica, Modena 1828.

e 1829. Inviato in compenso del I. Volume dei Nuovi Commentarj spedito in dono alla Società stessa dalla nostra Accademia.

L' Accademico pens. dott. *Luigi Pistorini* legge una Dissertazione intitolata — *Brevi cenni indicanti alcuni fra i principali ostacoli al niun progredimento della Medicina pratica* —.

Gli ostacoli enumerati dall' autore ridurre si possono principalmente ai seguenti. 1.° La smania di voler troppo generalizzare le Dottrine, traendo da fatti particolari ed isolati illazioni soverchiamente estese, e conclusioni troppo generiche. — 2.° Il volere troppo a fondo rintracciare e scrutiniare le intime ed estreme cause dei fenomeni più reconditi e misteriosi; al che non riuscendo, piuttostochè confessare la propria ignoranza, immaginarne delle chimeriche ed ipotetiche. — 3.° La smodata applicazione alla Medicina dei principj stessi e delle leggi da cui sono governate le Scienze Naturali; in prova della qual verità diasi una scorsa alla Storia delle diverse epoche della Medicina, e ben presto si riscontreranno gli errori de' Metodici, dei Sofisti, dei Dogmatici, non che le stravaganze dei Meccanici, dei Solidisti ed Umoristi, i delirii degli Animisti, e dei partigiani del Dinamismo, trovandosi fors' anche non immeritevole di qualche critica riflessione l' attuale Dottrina che denominare si può Dinamico-organica. — 4.° Il non valutare abbastanza, nè giustamente calcolare la differenza somma che passa fra le varie individuali costituzioni, per cui riscontrasi varietà di sintomi nella stessa identica malattia insorta in differenti soggetti, non che diversità di effetti prodotti dallo stesso medicamento adoprato sopra individui per costituzione fra essi dissimili. — 5.° Il non potersi determinare quanta parte debba giustamente attribuirsi alla Natura nella guarigione degl' infermi, e quando, e fino a qual segno possa di comune accordo l' Arte cooperarvi. — 6.° L' ambiguità del linguaggio apportatrice di sommo danno al progredimento d' ogni Scienza, ed in ispecial modo della Medicina: e difatti quali pregiudizj, quanti incagli, e quanti inutili, e rabbiose dispute non hanno avuto origine dal non essere ben precisati, ed esattamente definiti alcuni vocaboli cotanto in uso, come sarebbe *irritazione*, *diatesi*, *reazione*, e molte altre voci di simile natura. — 7.° La fallacia delle testimonianze prodotte se non da impostura o mala fede, da errore certamente cagionato forse da inesattezza di osservazione ed esperienza da cui si son tratti risultati non giusti, e quindi deduzioni non vere, e per conseguenza inganni enormi alla soverchia credulità ed alla cieca ignoranza su cui trionfando la mala fede, l' ambizione, e lo spirito di parte, si diffondono le false asserzioni, le quali

una volta abbracciate dai Posteri agevolmente vanno a perpetuarsi, non potendo l' uomo da se solo per la limitata sua mente, e per la brevità della vita tutto vedere in tanta vastità di Scienza, e tutto verificare, onde deve per necessità trovarsi nella dura condizione di valersi e trarre un nocivo profitto dalle erronee osservazioni e falsi asserti de' suoi Antenati.

4.ª Seduta = 3. dicembre 1835.

Il Segretario presenta all' Accademia in nome degli Autori le seguenti Memorie ed Opuscoli.

1. Abate *Salvatore Dal Negro* prof. di Fisica matematica ed esperimentale nell' I. R. Università di Padova — Nuova macchina Elettro-Magnetica immaginata dall' etc., Padova 1834 in 4.o di pag. 14. con tavola incisa.

2. Dello stesso — Serie di esperimenti che servono di fondamento ad un principio che rende ragione delle nuove proprietà degli Elettromotori del Volta scoperte dal prof. etc. Pavia 15 novembre 1834. in 4.o di pag. 15.

3. Dello stesso — Nuovi esperimenti che confermano l' influenza della reciproca distanza dei perimetri dei due metalli sull' efficacia degl' Elettromotori — Parte I. e II. Padova 1835. in 4.o di pag. 8.

4. Prof. D. *Vittorio De La Casa* — Orazione per le solenni esequie dell' Abate Giuseppe Avanzini prof. di Matematica sublime nell' I. R. Università di Padova, recitata nella Chiesa di S. Giustina li 19 giugno 1827. Padova 1827 in 8.o di pag. 23.

Dà compimento alla Seduta l' Accad. pens. prof. *Luigi Casinelli* con una sua Memoria — *Sulla risoluzione delle equazioni di* 2.o *grado per mezzo delle false posizioni*. — Conoscendosi dall' enunciato di un problema, che questo è di secondo grado, e conoscendosi in oltre, l' ammontare del complesso dei termini della equazione corrispondente ridotta alla forma ordinata $ax^2 + bx + c = o$, l' accademico assegna i valori dei coefficienti a, b, c in funzione degli errori risultanti da tre false posizioni per ciascuna combinazione dei segni degli errori stessi. Operata la quale determinazione dei coefficienti risolve l' equazione col metodo solito del compimento del quadrato algebrico, e l' estrazione della radice quadrata dei due membri dell' equazione. Quanto sono eleganti le formole adottate, altrettanto è desiderabile che l' autore riesca a renderle utili alla pratica dei problemi di secondo grado, tanto più perchè il metodo stesso sembra si estenderebbe ai problemi dei gradi superiori impiegando tante false posizioni, quanti sono i coefficienti o termini delle ordinate e complete equazioni corrispondenti. Frattanto egli ha per certo

risoluto questo problema generale = Dati i valori, che riceve il trinomio algebraico $ax^2 + bx + c$ per la sostituzione di tre diversi valori dell' incognita o indeterminata quantità x, trovarne i coefficienti a, b, c.

5.ª Seduta = 10 dicembre 1835.

Il Segretario comunica all' Accademia una lettera del Barone *G. L. Alibert* Medico in capo dell' Ospitale di S. Luigi, prof. alla Facoltà di Medicina di Parigi etc. etc. nella quale ringrazia con termini cortesissimi il Corpo Accademico pel Diploma di Membro corrispondente al medesimo inviato.

Legge altra Lettera di ringraziamento per lo stesso oggetto scritta dal dott. *Carlo Enrico Schultz* prof. Ordinario di Medicina nella R. Università di Berlino, alla qual lettera va unito il dono di un opuscolo dello stesso autore avente per titolo

„ De alimentorum concoctione experimenta nova. Instituit, exposuit, cum „ adversa digestionis organorum valetudine comparavit C. H. Schultz. Acce- „ dit Oratio de Physiologia Veterum et Recentiorum comparatis deque me- „ thodo Physiologiae ipsius Organismi substantiae congrua. Berolini 1834. „ 4.º pag. 112. cum tab. aeri incisa „.

Partecipa infine il parere della Commissione incaricata dell' esame dei Manuscritti del celebre *Malpighi* regalati da S. Santita' Gregorio XVI. felicemente Regnante a questa Accademia delle Scienze, Commissione composta degli Accademici pensionati professori *M. Medici*, *A. Bertoloni*, e *F. Mondini*, espresso nei seguenti termini

Illustrissimo Sig. Presidente.

La Commissione incaricata dalla S. V. Illustr. ad esaminare i tre volumi di Consulti Medici attribuiti al Malpighi e poco fa donati generosamente dal S. Padre al nostro Istituto ha pensato che il miglior modo di conoscerne i pregi sia quello di avere considerazione a tre cose: se quei consulti siano veramente opera del Malpighi: se abbiano veduto la pubblica luce: e se debbano tenersi in conto di autografi.

E rispetto alla prima, dando attenzione alle dottrine mediche in quelli professate, e a certe frasi frequenti al Malpighi, sembra che debbano aversi per Lavoro di Lui, tanto più che in alcuni luoghi incontransi relazioni scritte al medesimo da Medici del suo tempo, e coi quali si sà che Egli era in corrispondenza, nelle quali relazioni parlasi delle malattie stesse, sopra le quali sono stati scritti i consulti. Il quale giudizio potrebbe essere pienamente confermato da un paragone di questi tre volumi coi consulti che formano

parte della collezione Malpighiana ora esistenti nella Biblioteca della nostra Università, e con quelli cui possiede lo Spedale di S. Spirito di Roma. Perocchè se i nostri si trovassero inseriti nelle due ora dette Collezioni scemerebbero bensì di pregio, ma l' autenticità loro diverrebbe manifesta.

Riguardo poi alla seconda ricerca duole alla Commissione di non avere avuto nè i mezzi nè il tempo per collazionare i tre suddetti volumi colle pubblicazioni fatte di Consulti Malpighiani. La prima è una centuria che certo Gaspari fece in Padova l' anno 1713 per disonorare un uomo non disonorabile quale si è il Malpighi: edizione rara. L' altra è dovuta al Lancisi, che la fece per suggerimento datogli da Francesco Ippolito Albertini allievo, amico, e parente del Malpighi, e porta la data del 1748. E questa seconda ricerca praticata sopra la raccolta del Lancisi potrebbe sempre più chiarire la prima.

In quanto poi all' ultima parte dell' esame, la Commissione persuasa massimamente dal paragone del carattere di questi tre volumi con quello di altre scritture propriamente autografe non esita a dichiarare, che quelli non sono scritti dalla mano del Malpighi.

Intanto la Commisione ha l' onore di protestarle la sua profondissima stima.

Li 4. giugno 1835.

— *Horti botanici Bononiensis Plantae novae vel minus cognitae descriptae ab Antonio Bertolonio* — è questo il titolo della Dissertazione letta per ultimo al Consesso Accademico dal prof. di botanica di questa Università ed accademico Benedettino. In questa oltrecchè illustra Egli parecchie piante o del tutto nuove o poco cognite dà compimento ancora alla Storia del nostro Orto botanico, la prima parte della quale fu di già negli scorsi anni partecipata all' Accademia, relativamente alla qual storia nota il Bertoloni che affidatagli nella primavera del 1816. la direzione dell' Orto botanico vegetavano allora nel medesimo duemila cinquecento piante circa, una metà delle quali erano esotiche, l' altra metà indigene dell' Europa. Trovando l' Orto capace di alimentarne un numero ben maggiore intraprese un nuovo commercio botanico pel medesimo coi giardini più ricchi d' Europa e coi più distinti cultori di questa utilissima Scienza, frutto della quale corrispondenza si fu l' aumento delle piante oltre al numero di seimila tra le quali moltissime delle esotiche, e di tutte le Regioni del Globo. In tanta ricchezza di materiali ha l' Accademico divisato di pubblicare per fascicoli le piante nuove o più elette del nostro Giardino Botanico, del qual Lavoro dà oggi un saggio all' Accademia esponendo dettagliatamente i caratteri e la storia delle cinque seguenti specie.

„ 1.ª *Ipomaea fulva*: hirsuta; foliis palmato-septempartitis, laciniis acu-
„ minatis, repando dentatis, sinuatisque, externis minoribus; racemis soli-
„ tariis, pedunculatis, folio brevioribus etc.

„ *Perenn.* Nascitur in Brasilia. Floret Augusto. „

„ 2.ª *Capsicum cereolum*: fruticosum; foliis ovato-lanceolatis, acumi-
„ natis; pedunculis recurvatis; baccis ovoideo-pyramidatis, acutis, levibus.

„ *Frut.* Nascitur in Brasilia. Floret Julio, Augusto.

„ 3.ª *Bauhinia versicolor*: fruticosa; foliis exquisite cordatis, bilobis,
„ lobis late ovatis, acutis, divergentibus; racemis terminalibus; petalis lanceo-
„ latis, acuminato-setaceis; filamento fertili solitario, longissimo.

„ *Frut.* Nascitur in *Tampico* Americae meridionalis. Floret Julio,
„ Augusto.

„ 4.ª *Echinocactus rufispinus*: cylindraceo-clavatus, subsexdecimcosta-
„ tus, costis repandis, basi latis; spinis subduodecim, validis, fasciculatis,
„ basi nudis; floribus terminalibus densissime congestis.

„ *Frut.* Nascitur in insula S. Thomae Americae meridionalis. Floret
„ Julio, Augusto.

„ 5.ª *Acacia callosa*: inermis; foliis bipinnatis, partialibus trijugis,
„ propriis sexjugis, foliolis tomentosis, obovato-falcatis, oblique cordatis, ex-
„ ternis majoribus; spicis terminalibus, paniculatis, axillaribus simplicibus
„ subgeminatis.

„ *Frut.* Nascitur in Antillis. Floret Novembri, Decembri.

Queste cinque nuove piante ampiamente ed esattamente descritte dall' Autore sono ancora rappresentate coi colori naturali in altrettante tavole che vanno unite alla Memoria.

6.ª Seduta = 17. dicembre 1835.

L' Alunno dott. *Ulisse Breventani* intrattiene oggi l' Accademia colla lettura di una sua Dissertazione — *Sul coloramento del sangue*. —

Diede occasione a questo lavoro, dice l' autore, la lettura delle esperienze dell' inglese prof. *Stevens* ripetute poi dall' altro prof. di chimica in Londra il *Turner* sul coloramento del sangue, e per le quali viene provato i sali arrossare, e gli acidi oscurare il principio colorante del sangue, le quali esperienze a lui sembrarono per modo interessanti da poterle rittentare di nuovo con profitto, perchè di molta semplicità e tali da non lasciare equivoci sui risultati, e perchè le deduzioni che se ne traevano sembravangli molto giuste, ed esatte. Datosi pertanto a questo lavoro fino dal 1833, nel ripetere le ri-

dette esperienze fu naturalmente condotto ad altre di quasi uguale semplicità e sono per lo appunto i risultamenti sì delle une che delle altre che intende di esporre in questa Memoria : per renderla poi più compiuta parla ancora dello stato attuale della Fisiologia su tale soggetto , e passate in rivista le principali e più recenti opinioni cerca poi di stabilirne quella che sembri la più probabile e per ciò la più conciliabile co' fatti i meglio confermati che oggigiorno possediamo.

Divide il *Breventani* queste sue ricerche in due parti ; nella prima riferisce le esperienze ed i loro risultati parlando in primo luogo di quelle di *Stevens* e di *Turner* variamente ripetute ; poscia di ulteriori esperienze instituite a fine di schiarire il fenomeno del coloramento del sangue : sì dalle une che dalle altre crede ne risultino i seguenti corolarj.

1.º Che i sali contenuti nello siero hanno influenza nell' arrossamento del sangue.

2.º Che senza di essi sali il sangue non arrossa all' azione dell' ossigene.

3.º Che gli acidi lo anneriscono fra i quali il gaz acido carbonico.

4.º Che il gaz acido carbonico circola realmente col sangue venoso in particolar modo.

5.º Che dalla sola mancanza di azione dell' ossigene non annerisce il sangue, come nel caso che venga impedito lo sprigionamento del gaz acido carbonico.

6.º Che un certo grado anzi di arrossamento succede senza l' intervento dell' ossigene, e sembra per la sola perdita del gaz acido carbonico.

Nella seconda parte tratta delle principali opinioni e dei fatti più comprovati che conosconsi su tal materia , e quale sia tra le molte quell' opinione che dal loro confronto emerga la più probabile, per cui anche questa seconda parte è suddivisa in due capitoli , nel 1.º de' quali vengono esposte le opinioni principali de' più recenti Autori sul coloramento del sangue ; e nel 2.º parla dei fatti più comprovati messi a confronto colle opinioni anzidette, e quale ne sia la più conciliabile con essi.

Per le quali cose tutte, conchiude infine l' Autore, essere l' opinione più probabile intorno il fenomeno del coloramento del sangue quella che ammette la necessità della presenza de' sali proprj dello siero sanguigno, l' azione dell' ossigeno, e la perdita del gaz acido carbonico , affinchè il sangue venoso acquisti il color rosso vivo proprio dell' arterioso : perchè poi succeda il cambiamento di rosso rutilante in rosso-scuro proprio del sangue venoso, sia necessaria la presenza del gaz acido carbonico e vi sia disossigenazione.

Questi cambiamenti sembra cosa verosimile eseguirsi ne' corpi vivi nel modo seguente. Giunto il sangue venoso nelle estremità de' capillari arteriosi polmonari serpeggianti sulle cellule esala il gaz acido carbonico che conteneva e lo oscurava, perciò si comincia l' arrossamento per l' azione de' sali contenuti nello siero, e quindi si compie per quella dell' ossigeno dell' aria atmosferica inspirata, il quale si combina col sangue mercè l' assorbimento dei capillari venosi del polmone. Il sangue reso per tal modo arterioso e distribuito per tutte le parti del corpo subisce delle modificazioni per le quali cominciasi a mostrar scuro, probabilmente tanto per la mancanza di ossigene, quanto per l' addizione di gaz acido carbonico dal che viene impedito di mostrarsi l' effetto dei sali che sono nello siero, e così poco a poco diventato rosso scuro, mediante le vene cave giunto alle cavità destre del cuore, è diretto in questo stato di nuovo al polmone che opera in esso i suesposti cangiamenti. Il movimento perenne del sangue è quindi rappresentato nell' uomo, ed in moltissimi bruti ancora, da un gran cerchio la periferia del quale, percorsa da questo liquido, mostra delle intersezioni costituite dagli organi particolari, le quali però a maggior chiarezza si possono ridurre a due principali, l' una corrisponde ai polmoni, l' altra a tutto il resto del corpo. Le vene, le cavità destre del cuore e l' arteria polmonare colle sue divisioni formano la metà della figura circolare; le vene polmonari, le cavità sinistre del cuore, l' aorta e tutti i suoi rami ne figurano l' altra metà. I vasi capillari del polmone dimostrano l' uno dei punti di intersezione, ed i capillari di tutti gli altri organi rappresentano l' altro punto.

Questa divisione del cerchio della circolazione in due metà sembrami, dice l' autore, molto semplice ed esatta e tale da servire molto bene all' uopo nostro. Imperocchè si mostra per essa facilmente, come nell' una di queste metà circola un sangue più o meno scuro, cioè il venoso, mentre l' altra è ripiena di un sangue rosso o arterioso. E così figuratosi il circolo viene permesso che si possa dare ad intendere nel miglior modo possibile il dove succede apparentemente il cangiamento del colore del sangue. Diffatti si dà a conoscere che il mutamento di colore si fa ne' due punti di intersezione superiormente indicati, e che il sangue venoso arrivato all' intersezione formata dai vasi capillari polmonari subisce per mezzo della respirazione que' cambiamenti per cui diviene rosso rutilante, arterioso; e così giunto all' altra intersezione dei capillari di tutto il rimanente degli organi, ivi principalmente subisce quelle altre mutazioni per le quali perde del suo rutilante ed acquista la tinta scura propria al sangue venoso.

Nè quivi parmi dovere trascurare di dire, che di tali cambiamenti il primo, cioè l' arrossamento, si fa istantaneo; l' oscuramento invece, o mutamento del colore del sangue arterioso in quello del venoso si fa nel generale sistema capillare in una maniera più lenta. Basta infatti che il fluido attraversi rapidamente i tessuti per non provare tale cambiamento, quindi è, che verso il termine di un abbondante salasso da una vena, il sangue scorre con tutte le qualità dell' arterioso. *Crawfort* ha osservato che accade lo stesso quando si accelera la circolazione tenendo un animale immerso in un bagno caldo. In sostanza pare che vi abbisogni di un certo tempo perchè il sangue che bagna i nostri organi acquisti il colore proprio del sangue venoso, mentre è provato, come si disse, colorirsi questo nel rosso rutilante proprio del sangue arterioso in un istante, messo che sia ne' polmoni a contatto coll' aria.

Istituto di Francia

Seduta del 21 *dicemb.* — *Anomalie del cuore e dei vasi precordiali* — *Chassinat* indirizza una nota intorno a molte anomalie dell' apparecchio centrale della circolazione, le quali durante la vita non diedero alcun sintoma particolare. Il soggetto di questa osservazione è una bambina che nacque a termine, affetta da un' epatocele ombellicale, che per una gastro-enterite morì il duodecimo giorno di sua vita. Il cuore, di un volume più considerevole di quello che sembrasse comportarlo l' età e la statura del soggetto, offriva tre cavità ventricolari distinte. L' arteria pulmonare mancava, o piuttosto era ridotta ad un piccolo cordone fibro-celluloso impervio. V' era il canale arterioso del pari che il foro del Botallo. Il sistema venoso pulmonare del lato destro era ridotto ad un solo vaso che si staccava dalla base del pulmone, e traversando il diaframma per un foro particolare, andava a sboccare nella cava ascendente, al disopra delle vene epatiche.

Seduta pubblica ed annua del 28 *dicembre*. — *Carlo Dupin* ha letto un discorso, intorno al progresso delle scienze matematiche dal 1830 in poi; e *Flourens* uno dei segretari perpetui ha letto l'elogio di *Chaptal* —

Seduta del 4 *gennajo* 1836. — *Gemelli Siamensi.* — *Coste* presenta una annotazione sopra i gemelli Siamensi (1) nella quale prende ad esame

(1) *I gemelli Siamensi de' quali ora parla* Coste, *sono quelli intorno cui molto dissero i giornali alcuni anni sono, che dopo avere viaggiato in Inghilterra ed in America giunsero in Parigi sul finire dell'anno*

questa questione: " È possibile il determinare l'epoca della vita entro-uterina nella quale i fratelli siamensi si sono riuniti, ed apprezzare il loro modo di riunione „? Le conclusioni cui giugne *Coste* sono: 1.° che i fratelli Siamensi non dovevano essersi riuniti che negli ultimi giorni del primo mese di gravidanza, e che per ciò eglino non avevano in allora più di due linee di lunghezza; 2.° che i loro visceri sono liberi da ogni aderenza, e che un'operazione praticata al fine di disunirli presenta le maggiori probabilità di buon successo.

Seduta del 11 *gennajo. — Funzioni degli organi de' sensi. — Guglielmo Pelletan* indirizza una Memoria nella quale egli tratta della specialità de' nervi dell'odorato, del gusto e della vista. La presupposta analogia

---

scorso ad appagare la volgare e scientifica curiosità. Laonde ci sembra luogo conveniente di riferire alcune delle cose che da Giornali di Francia oggidì possiam ricavare che più all'anatomico ed al fisiologo possano interessare. — Il mezzo di unione de' due gemelli consiste in una specie di legamento situato alla base del petto dell' appendice xifoidea fino a quattro dita traverse al disopra di questa cartilagine. Questo legamento formato dalla pelle, è suscettibile di allungarsi un poco o di torcersi lievemente sopra se stesso; è della grossezza di due dita traverse, ed offre nella sua parte inferiore un'unica cicatrice, l'ombellico. Allorchè si tocchi questo legamento alla sua metà i due gemelli provano ad un tratto la sensazione che si produce, ma se si tocca a destra o a sinistra, quello solo che a questa parte corrisponde sente il contatto, del pari che si toccasse qualunque altra parte del suo corpo. Questi due gemelli sono distinti col nome di Chang-Eng, *hanno già* 24 *anni, ed a prima vista non sembrano averne più di* 16. *La loro statura è piccola, la loro fisonomia offre il tipo chinese; sono somigliantissimi l'uno all'altro, hanno i capelli neri, lunghi ed intrecciati, la tinta bruna. La loro testa, il di cui volume è proporzionato al rimanente del corpo è meno sviluppata nel suo diametro trasversale che nell'antero-posteriore; La fronte è diritta, molto alta; il cervelletto sembra poco sviluppato. Sembra che le passioni amorose e le sensualità in essi dormino ancora. Fino ad ora tutti i loro pensieri sono stati in comune, e per quanto si sa hanno avuto generalmente i medesimi desiderj e li hanno sodisfatti per lo più in perfetto accordo.* (I Red.)

fra le sensazioni determinate dagli odori e sapori ha fatto ammettere, dice *Pelletan*, che nei pesci il senso dell'odorato sia trasformato in quello del gusto. L'aver ammessa questa prima ipotesi ha condotto poi a dire che nelle talpe, ed in certi topi campagnuoli, il nervo ottico, nervo del 2.° paio, che non vi si credeva esistere, era rimpiazzato nelle sue funzioni da una branca del 5.° paio.

Lo scopo della Memoria del *Pelletan* si è principalmente di dimostrare che queste ipotesi che stabilirebbero la non specialità delle funzioni dei nervi de' sensi sono inammissibili. Egli si poggia 1.° al non esservi alcuna analogia fra le sensazioni determinate dagli odori, e quelle date dai corpi saporosi, e per conseguenza fra il gusto e l'odorato. 2.° al conservare sempre ne' pesci, i nervi dell'olfato per la loro origine, e le cavità nasali per le loro disposizioni, i caratteri che negli altri animali distinguono questi nervi, e questi organi da quelli del gusto. 3.° Al non essere per nulla provato che l'aria sia il solo veicolo possibile degli odori, e che le particelle odorifere sciolte nell'acqua non possono essere odorate dai pesci. 4.° All'essere in generale l'odore degli alimenti meglio distinto del loro sapore, il senso dell'odorato è più utile ai pesci di quello del gusto nella scelta del cibo, soprattutto per quelli che vivono nell'acqua del mare, liquido per se sì fortemente saporoso. 5.° Al non esservi alcuna ragione per pensare che nelle talpe e nei topi su discorsi sia il nervo del 5.° paio che li faccia vedere, possedendo essi, nervi ottici che possonsi seguitare dalla loro origine, la quale è simigliante a quella degli animali della medesima classe, fino al loro termine, al globo dell'occhio.

Queste conclusioni, così seguita l'Autore, non si applicano in niun modo al senso del tatto, che, comune a tutte le nostre parti, senza fare eccezione agli organi della vista, dell'udito, dell'odorato e del gusto, è necessariamente esercitato mercè nervi di origini differenti.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 5 gennaio. — Cura radicale delle ernie addominali. — *Gimelle* legge un rapporto sopra la nuova operazione per guarire radicalmente le ernie del ventre proposta da *Gerdy*. Abbiamo già altrove parlato di questa operazione della quale basterà ora ricordare che il processo si compone di tre manovre successive: 1.° l'invaginazione, ed il rovesciamento della pelle nel canale dell'ernia tanto alto che è possibile; 2.° la sutura del fondo del sacco della pelle rientrata coll'anello erniario; 3.° l'infiammazione di questo

sacco prodotta dall'applicazione dell'ammoniaca. A queste tre manovre *Gerdy* ne aggiugneva daprima una quarta, che consisteva nella sutura del prolungamento sacciforme invaginato, cui avea ricorso molto più tardi; alla quale già vi rinunziò. Nella sua 1.ª operazione aveva per ciò praticata la sutura del sacco con cinque punti interotti; ma questo modo di sutura stringe troppo fortemente ed apporta cangrena; *Gerdy* non adopera più oggidì che tre anse di sutura attorcigliata. Questa sutura è fatta mercè un ago a manico guidato dal dito indice sinistro; se l'apertura erniaria fosse troppo stretta da non permettere l' introduzione di questo dito, si rimpiazzerà col dito mignolo, od anche al bisogno con un cilindro di metallo lievemente ricurvo all'una delle sue estremità ed avente lungo la sua curvatura una scanalatura atta a ricevere ed a regolare l'ago.

L'applicazione dell'ammoniaca richiede qualche attenzione. Nel primo malato di *Gerdy* l'ammoniaca troppo debole non avea prodotto quel trassudamento plastico necessario per determinare l'aderenza della fatta insaccatura; bisognò ripeterne l'applicazione, ed anche lasciando per più ore nel sacco-cieco un poco di filaccia che ne era stata imbevuta. Nella sera si chiuse l'orifizio esterno annodando assieme i fili delle suture esterna ed interna, che erano stati conservati a tal fine in tutta loro lunghezza, e venne fatta in pari tempo una lieve compressione. Il 4.º giorno, il fondo del sacco cieco sembrava riunirsi, ma l'orifizio restava largamente aperto e dava una suppurazione abbondante. Il chirurgo pensò fosse cosa ben fatta l'assicurarsi della sodezza del turacciolo formato dalla pelle, e di impedirgli di sortire dal canale chiudendo l'orifizio dell'insaccatura mediante due lembi di pelle presi al disotto e riuniti immediatamente con sutura col labbro superiore di questo orifizio. L'operazione fu eseguita; ma i lembi troppo infiammati non contrassero aderenze. Al 7.º giorno, si tolsero i punti di sutura, ed in allora l'orifizio del sacco invaginato era quasi scomparso dietro l'abbassamento de' suoi bordi. Al 5.º giorno, la sutura del fondo dell' insaccatura aveva, come si è detto, determinata la cangrena di una parte dei tessuti che stringeva; e vedevansi al fondo delle piaghe che ne risultavano delle piccole porzioni di aponeurosi e di tessuto cellulare passato a sfacelo. Semplici medicature fecero svanire queste complicazioni, ed al 15.º giorno, l' infermo essendo stato messo in ginocchio, e fatto tossire e fatto far sforzi moderati, niun punto sembrò cedere alla pressione dei visceri, ed il malato non sentì impegnarsi alcuna cosa nel canale dell'ernia.

Nel secondo malato, l'ammoniaca essendo più concentrata, l'apertura del sacco cutaneo, dopo un'ora, era chiusa da una sostanza aderente, biancastra,

trasparente, come albumina, che si allungava in una massa filamentosa, elastica, senza staccarsi nè rompersi, quando cercavasi di allontanare dolcemente l'uno dall'altro i due lati opposti dell'insaccatura. Questa circostanza fece giudicare inutile lo stringere i fili delle due suture davanti all'insaccatura e di esercitare la compressione, che produceva dolore senza apportare alcun vantaggio. L'operazione riuscì però egualmente bene.

La medicatura consiste nell'applicazione di semplici piumacciuoli coperti di cerotto. *Gerdy* usava daprima le imbroccazioni di acqua fredda; ma vi ha rinunciato, poichè facevano tossire il malato e si opponevano allo sviluppo dell'infiammazione necessaria per procurare l'adesione delle parti. In un caso anzi determinarono una pleuressia che divenne mortale. Finalmente l'operato è trattenuto in letto per 15 giorni od un mese, e gli si fa di poi portare un cinto che non deve abbandonare che gradatamente, come si usa allorchè si curano le ernie per semplice compressione.

Egli è evidente da prima, non potersi applicare un tale metodo in tutti i casi. Siccome esige che primamente si respinga il sacco erniario nel canale aponeurotico, trova una contrindicazione nei casi ove il sacco ha contratto delle aderenze, il che succede nella maggior parte delle ernie di antica data, atteso che il sacco in allora sarebbe compreso dagli aghi. Allorchè poi le aderenze hanno luogo fra il sacco e la medesima ernia, l'operazione non è affatto applicabile. Finalmente, essa offrirebbe molta poca probabilità di successo nei casi di ernie dirette di antica data, ed in quelle ancora ove gli anelli sono dilatatissimi ed il canale raccorciatissimo pel ravvicinamento di questi anelli.

L'operazione per se è facile; poco dolorosa, ed il Relatore pensa che non possa apportare accidenti primitivi, ma dessa non riescì sempre, ed in alcuni casi è stata seguìta da gravi inconvenienti.

Sopra undici individui presi all'azzardo, come si presentarono allo spedale, dei quali dieci sono stati operati da *Gerdy* ed uno da *Velpeau*, tre hanno veduto riprodursi l'ernia prima che sortissero dallo spedale; cinque sono sortiti guariti, cioè che presentavano una obliterazione della parte inferiore del canale inguinale, all'orifizio del quale gli sforzi di tosse non facevano sentire alcun impulso de' visceri; l'uno di questi affetto da varicocele, ha ottenuto in pari tempo l'obliterazione di parecchie vene varicose. Questi cinque malati sono ancora sottoposti all'azione del cinto. Un altro è al presente in cura, e tutto fa credere che fra poco egli sarà alle medesime condizioni dei cinque suddetti. Il decimo, come si accennò è morto di una pleuressia. Fi-

nalmente l'infermo operato da *Velpeau* è stato attaccato da una notevole infiammazione, da una risipola dello scroto, e da un vasto ascesso nel tessuto cellulare delle pareti addominali, e della fossa iliaca. L'ernia di quest'ultimo era congenita, e per conseguenza, aggiunge il Relatore, poco favorevole all'operazione.

I cinque individui stimati guariti presentavano un poco di gonfiore e di durezza al punto corrispondente all'orifizio esterno del canale inguinale, ove osservavasi del pari un lieve increspamento della pelle. Gli sforzi della tosse non facevano sentire alcun impulso al dito applicato su questo punto; e l'otturamento del canale inguinale sembrava compiuto all'esterno. Ma fino ad oggi i malati hanno portato costantemente un cinto, evitano gli sforzi considerevoli, e non sono per anco ritornati alle abituali loro occupazioni. Le aderenze che sono reali in questo momento saranno esse abbastanza forti più tardi per resistere agli sforzi dei visceri senza il soccorso del cinto? *Gerdy* stesso pensa che i suoi operati dovranno portare per lungo tempo, se non sempre, un cinto, affine di fornire un punto d'appoggio alle aderenze che si sono formate, le quali, secondo lui, hanno per risultato di far ritornare il canale nella sua strettezza primitiva, e di opporsi alla sortita degli intestini.

Questo metodo in somma, è ingegnoso; ma i fatti su cui esso si appoggia sono troppo pochi e troppo di recente data per giudicarlo definitivamente, ed ha bisogno di essere attentamente studiato per essere ridotto al suo giusto valore. La Commissione propone 1.° che venga ringraziato *Gerdy*; 2.° di impegnarlo a palesare all'Accademia i risultati che otterrà in seguito; 3.° di deporre onorevolmente il suo lavoro negli Archivj dell'Accademia; 4.° finalmente d'inserire il suo nome nella lista dei candidati ai posti dei Membri residenti. Dopo breve discussione perchè si vorrebbe da alcuni stampato questo lavoro di *Gerdy*, viene il rapporto tutto intero approvato.

Legge di poi *Gimelle* un altro rapporto di una Lettera — *su di un nuovo apparecchio per la cura radicale delle ernie; di Leroy d'Etiolles* — la quale non racchiudendo alcun fatto, ed i processi proposti non avendo ricevuta alcuna applicazione, la Commissione propone solo che venga deposta in archivio, — *Rochoux* vuole che una affezione tanto frequente come le ernie debba essere studiata; e si lagna come non si sia prolungata la discussione intorno l'operazione di *Gerdy*.

Londe chiede per semplice schiarimento, se l'invaginamento della pelle penetri molto addentro nel canale inguinale — *Gimelle* risponde, *Gerdy* stimare ch'esso possa penetrare per 4 linee; ed egli non credere però che vadi tant'ol-

tre, e questa introduzione sembrargli evidentemente non bastare all'uopo in tutti i casi.

Manioc amaro. — *O. Henry* e *Boutron-Charlard* presentano una Memoria intitolata — *Ricerche sul principio velenoso del manioc amaro.* — Rese note in questa le indagini instituite fino ad oggi su questo principio velenoso, che si trova unito alla fecola nelle radici del manioc (che come si sa servono a nutrimento di tante popolazioni sotto i tropici), espongono il risultato delle loro analisi chimiche ed esperienze sugli animali fatte col succo di queste radici, e dimostrano, il suo principio velenoso dipendere indubitatamente dall'acido idrocianico, che si trova libero in esso, e produrre il succo di manioc amaro dato a porcellini d'India da 38 a 40 grammi, se da molto tempo espresso, o da 9 a 18 grammi se fatto di recente, i medesimi sintomi fino alla morte, che si attribuiscono all'azione dell'acido idrocianico diluito, e dell'acqua distillata di lauro ceraso.

Notizie intorno al Choléra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società.

REGNO LOMBARDO-VENETO — Venezia.

Il choléra-morbus dopo essere stato sopito durante tutto l'inverno in questa città al mitigarsi del freddo di nuovo vi ricomparve, e perciò qualche caso, abbenchè raro, cominciò a vedersene fin dai primi giorni di febbrajo in case particolari, ma con maggiore intensità nell'Istituto del ricovero dei vecchi dove non attaccò altrocchè le donne. Le inferme fino a tutto il febbrajo sommavano circa a 30 e la maggior parte ne erano rimaste vittima. Nel corso dell'inverno dominavano a Venezia le affezioni di petto, ma al principio del mese indicato vi si aggiunsero le addominali sotto forma di gastriche, diarree, coliche, e verminazioni frequenti anco negli adulti. Però quest'ultima forma di mali non vi regnò a lungo stantecchè presto andò scemando, e poco oltre la metà dello stesso mese null'altro più s'incontrava che le infiammazioni di petto. Ora da ulteriori notizie sappiamo che il choléra nella stessa città nel mese di marzo si andò estendendo, e frequenti ne sono i casi, e la mortalità è stata piuttosto grave. La forma però del morbo si è quella stessa che si vide colà in passato e che da noi fu descritta ne' precedenti fascicoli.

Padova.

Prospetto dei casi di choléra avvenuti in questa città.

(Ved. fasc. di dicembre 1835.)

	Casi	Morti	Guariti
A tutto il 31 dicembre 1835	142	100	31
Dal 1. gennajo a tutto il 23 marzo	52	29	34
Totale .	194	129	65

Mortalità per 100 infermi . 66,49

Anche le città di Vicenza e Bergamo sono state invase dal choléra, ed a quel che si sente con qualche violenza ma non abbiamo notizie particolari da riferire.

Bibliografia.

Proposta di un nuovo metodo di adoperare gli alcali della china nella cura delle intermittenti. Memoria di Luigi Confani. Roma. *Tipografia Boulzaler* 1835.

I vantaggi che dagli alcali della china si possono trarre nella terapeutica e dal solfato di chinina in particolare, sono per consenso di tutti i più valenti pratici chiaramente dimostrati. Il sig. dott. *Confani Luigi* ammessa questa verità fa conoscere per altro gli abusi che si sono introdotti e gl' inconvenienti che ne succedono, portandosene in Roma ed anche altrove le dosi al doppio e triplo di quelle descritte nell'opera di *Magendie* (8 a 12 gr. al giorno), e come sia stato condotto dalla esperienza a credere che questi alcali e suoi preparati e solfato di chinina in ispecie, agiscano in ragione della loro solubilità e che questa possa essere più o meno favorita od impedita da particolari disposizioni vitali delle prime vie digerenti. Perlocchè dopo una pratica di quattro anni, che aveagli confermata la somma attività del solfato di chinina e il pericolo di amministrarlo anche in dose di 8 o 10 grani nel modo ordinario, si deliberò fin dal 1826 a prescriverlo nel seguente modo, facen-

done cioè sciogliere un grano con una goccia di acido solforico, e diluire la soluzione con un' oncia e mezza di acqua; ordinariamente ne ha dato tre grani e ne' casi più gravi sei sciolti come sopra, e proporzionalmente uniti all' acqua; e negli individui al disotto de' cinque anni un grano solo egualmente sciolto, ma allungato in quattr' once di acqua. L' intiera dose prendevasi in otto volte dentro le 24 ore.

Vedutine poi risultare degl' inconvenienti anche usato alla dose suddetta, rammentando le ipotesi del *Folchi* sulle azioni termo-elettriche esposte riguardo alle intermittenti di Roma le venne in pensiero potere agire quest' alcali e la china per la sensazione che apportavano alle parti cui vanno in contatto, onde pensò nel 1832 a praticare il seguente metodo pel quale, egli dice, aver veduto ceder febbri intermittenti di qualunque tipo, forma e grado e in ogni condizione di malati, in infermicci di grave ostruzione, in abitanti di maremme ecc.

" Il metodo da me seguito, così l' autore, nell' uso di quest' acqua è farne bere un cucchiajo di tre in tre ore, insinuando di ritenerla in bocca per alcun tempo, onde per quanto si può se ne sorbisca tutta l' amarezza, assaporandola a gradi e con la minore quasi impressione sensibile.

Gli effetti si manifestano dalla calma delle apparenze morbose e dal ricomporsi dell' infermo a salute fin dal primo o secondo cucchiajo, in guisa che notandoli, singolarmente nelle perniciose con meraviglia e compiacenza vidi i malati istantaneamente ravvivarsi.

Per solito, al primo cucchiajo sviluppasi lieve reazione arteriosa e proporzionato calore universale, che crescono ad ogni presa, e finalmente continuando l' amministrazione, giungono a tal grado, che sentesi peso di capo ed interna agitazione.

Osservando questi effetti, presi norma per dirigere il metodo curativo. Inculco la sospensione del rimedio, qualora il malato al momento di doverlo ingojare di nuovo, continui a sentire il calore, siasi già resa permanente la reazione, che ne' giusti limiti contenuta ho vedute sempre salutare, e per tal divisamento s' è prevenuto lo sviluppo d' ogni sintoma dipendente dall' uso eccessivo del medicamento.

Da tali osservazioni istrutto, dopo molte sperienze, ne fissai la dose ordinaria, nelle terzane semplici a cinque cucchiaja da prendersi nelle ventiquattr' ore d' apiressia, ne' casi più gravi a otto, e nelle perniciose fino a dodici, dandone un cucchiajo di due in due ore, e talvolta uno per ora, nelle quartane ad otto nelle 48 ore libere, cioè quattro al giorno; nelle febbri di tipo

doppio aggiunsi la metà alla solita dose, e trattai le subcontinue come le doppie quartane nel totale della dose, dandone tre o quattro cucchiaja al giorno.

I convalescenti di benigna febbre continuano l' uso di un cucchiajo ogni dì per due o tre giorni a digiuno; quelli da grave prosieguono a prendere tre cucchiaja in 24 ore per quattro o sei giorni.

Non mai ho veduto succedere le solite conseguenze de' mali periodici, nè rimanere sintomi nervosi o irritativi, spesso frequenti dopo le intermittenti curate cogli alcali, e perfino talora dopo l' uso della corteccia. Le recidive furono più rare.

In malattie della più decisa apparenza periodica, e senza esservi ragione di ritardare l' uso del febbrifugo, prescrissi l' acqua, e talora dal primo o secondo cucchiajo svilupparsi non vidi i sintomi di reazione lieve e per solito di buon augurio, ma invece vera febbre. A tale indizio fu sospesa, e dovei curare una malattia di natura diversa da quella, che prima erasi mostrata. Ebbi così in essa più volte un mezzo di uscire dall' incertezza di caratterizzare una febbre d' indole equivoca esplorando l' oscura diagnosi del male, ingoiandone l' infermo anche un solo cucchiajo. „

Termina col dire il sig. dott. *Confani*, ch' egli non presume che il suo metodo sia infallibile, ma spera che nelle mani de' Clinici frutterà esso con vantaggio, se non quanto gli fa attendere la sua pratica non molto estesa e l' amore che porta al pubblico bene, almeno tanto, egli dice, da porre i limiti nell' usare la chinina o il solfato, e far sì, che non si oltrepassino dal mezzo ai due grani per qualunque caso di periodica, e crede ne' fanciulli potersi anche più diluire la suddetta soluzione, e per ultimo, invita anche i Chimici a ricercare di sostituire un altro migliore dissolvente dell' acido solforico ch' egli suppone poter essere l' acido citrico.

Nuovo Galateo Medico, ossia intorno al modo di esercitare la Medicina. Consigli ad un giovane medico; del Dott. Cav. Giuseppe De Filippi *(Opera in cui si svolgono i vicendevoli rapporti fra il medico e la civile Società) in* 8.° *piccolo, pag.* 205. Milano 1836. *prezzo lir.* 2. 30. *austriache.*

I medici giovani entrano il più delle volte nell' esercizio pratico più o meno sedotti dall' incanto dello studio delle scienze naturali che non vien loro

permesso di vedere chiaramente la strada che debbono percorrere, e quale posizione sociale vadano ad occupare, il perchè ben di frequente trovano in esso triboli ove meno se li pensavano e ne sentono per ciò tanta doglia da acerbamente disgustarsene. Laonde nasce la necessità di chi li guidi e conforti in tali emergenti, e di chi li metta in istato di conoscere esattamente il quadro delle vicende mediche come corrono nel mondo, ed in caso di saperle giustamente apprezzare ed onoratamente approfittarsene. Questo è il principale scopo cui pervenire si è proposto il Nuovo Galateo Medico ora pubblicato dall' illustre Sig. Cav. *De Filippi*, il quale è dettato con tanta maestria, sagacità, e con quella esperienza del vivere sociale indispensabile per chi voglia a questa utile istruzione coadiuvare, che ci sembrò, che meglio non vi si potesse giugnere.

Questo nuovo Galateo poi e per l' ottimo fine che si propone, e per la chiarezza, energìa, e disinvolta eleganza con cui è scritto, lo trovammo non solo istruttivo e di molto vantaggio per chi direttamente venne fatto, che giovane anche si trova digiuno degli ammaestramenti di altri sommi Maestri, ma bensì tale che lo leggeranno con diletto e forse anche non senza profitto, e i non Medici e queglino ancora che già maturi ed ammaestrati dalla propria esperienza, e che guidati dai principj che trassero dagli scritti dei *Zimmerman*, dei *Gregory*, dei *Macoppe*, dei *Pasta*, dei *De Angelis*, degl' *Hildebrand* dei *Montfalcon* e recentemente dei *Mojon*, ecc. poco credono loro rimanga ad imparare su tale riguardo.

Per essere poi questo ancora più in armonia coll' odierna civiltà è libro che lo desideriamo compagno a tutti i medici giovani in particolare, ed il più che sia possibile si diffonda, giacchè la non giusta stima in cui oggi giorno si tiene ancora da alcuni la Medicina, crediamo in gran parte dipendere, oltre agli errori e pregiudizj popolari tuttora esistenti a danno di essa, dalla poca prudenza, e dal male procedere di alcuni medici ignoranti e sconsigliati, che però ci lusinghiamo sieno pochi, i quali nel troppo amore di se stessi e delle loro opinioni, calpestano ogni dovere e riguardo, e non si fanno scrupolo nella scelta de' mezzi, e di qualunque, per pessimi che sieno, si vogliono giovare per innalzarsi.

Notizie Tipografiche

Coi tipi di Giuseppe Antonelli in Venezia si è sul finire del 1835 intrapresa la stampa della *Clinica del parigino Spedale di S. Luigi, ossia trat-*

tato compiuto delle malattie della pelle, contenente la descrizione di queste infermità ed i loro migliori metodi curativi del Barone G. L. Alibert tradotta in italiano dal sig. dott. *G. Levi* alle seguenti condizioni di associazione.

1.o L' opera sarà in gran foglio di carta reale, e divisa in 32 fascicoli che comprenderanno 2. tavole in rame miniate e la relativa materia.

2.o Ogni fascicolo costerà austr. lir. 2. pei primi 500 associati, e gli altri pagheranno austr. lir. 3.

3.o Si concederà la 13.a copia gratis a chiunque procaccerà 12 socii guarentiti, o prenderà 12 copie in una sola volta.

4.o Le associazioni si ricevono in Venezia dal sottoscritto Editore al suo Stabilimento in palazzo Lezze S. Marziale N. 3257; al suo Negozio sotto le Procuratie vecchie, S. Marco, N. 126, in Firenze, Ferrara, Roma, Verona, Napoli dalle sue case filiali, e nelle altre città dai principali libraj, ed ufficj postali.

In Bologna si ricevono anche da Antonio Chierici in Via San Mamolo, all' insegna della Lira d' Apollo.

Abbiamo veduto già sortito di quest' opera il primo fascicolo, e ci sembrò tale da far sperare che questa edizione potrà emulare la grande Francese. Per la traduzione nulla diremo, poichè è noto già abbastanza il traduttore per altre simili ben accette intraprese, laonde ci limiteremo soltanto ad eccitare i nostri Colleghi ad accogliere questa favorevolmente, che per l' utilità che l' opera tradotta ha con se, per la tipografica magnificenza di cui si adorna, pel modico prezzo cui si limita merita, a maggiore probabilità ancora di miglior esito, di essere col concorso di molti associati favorita.

Si è deliberato di pubblicare da qui in avanti un Appendice a questo Bullettino ove si stamperanno le Memorie Sul Choléra-morbus inedite od edite giunte alla Società che più meritino di essere conosciute. Di questa Appendice si terrà discorso in apposito Manifesto.

È EGLI IL CHOLÉRA D'OGGI GIORNO VERAMENTE CONTAGIOSO? Risposta a questo Quesito data dal dottor *Luigi Emiliani professore di Clinica medica, e Medicina pratica in Modena.* — Bologna 1836.

Di quanta importanza sia la soluzione del quesito che forma il titolo di quest'Opuscolo che testè è escito in luce, troppo si è da noi ripetuto, e troppo di leggieri può ciascuno per se comprenderlo. Imperocchè non solo tornerebbe in decoro della scienza nostra che tutt' i Medici, sopra un punto di tanta entità, fossero di unanime parere, ma ben'anco perchè il dubbio, e la discrepanza delle opinioni intorno all'esistenza di un contagio suole riescire in troppo gran danno dei popoli. E di vero qualunque siasi delle due opinioni da' diversi medici sostenute, che circa il contagio coleroso, nella minaccia del choléra-morbus, ad un governo piaccia di adottare, l'instituzione dei cordoni sanitari, e delle quarantene, intralciando il commercio, non farebbe che depauperare il pubblico erario, ed arrecare miseria nelle popolazioni senza utilità alcuna ove immaginario fosse il contagio, e per contrario quando esso realmente esistesse l'attenersi al consiglio degli anticontagionisti, ed il trascurare perciò le sanitarie misure lascierebbe campo alla malattia di innoltrarsi colle sue orrende stragi anco in que' paesi che pur si potevano con accorto avviso preservare. Egli è pertanto che somma lode di zelantissimi per la scienza nostra, e veramente filantropi è dovuta a que' Medici che gli studi loro rivolgono a un così difficile ed interessante argomento, e che perciò moltissima, a parer nostro, se ne è meritata il prof. *Luigi Emiliani* il quale coll'aureo opuscolo che quivi accenniamo, ha con tanta copia di erudizione e di retti e sottili ragionamenti dimostrata la verità del contagio co-

leroso da renderne persuasi e convinti anco i più ostinati avversari.

Non potrà adunque se non che riescire utile e grato ai nostri lettori che loro presentiamo un succinto estratto di tale commendevolissimo lavoro, nel quale la questione accennata è trattata ad un tempo e con molta maestria, e con un metodo tutto nuovo ed il più filosofico che poteasi immaginare.

Nel 1.° articolo l'egregio Autore comincia dall'esporre come la discrepanza di opinione che regna fra i Medici intorno al contagio coleroso non può derivare da altro che da un'imperfetta o prevenuta osservazione dei fatti, o da predilezione per certe astratte e mal fondate opinioni, stantecchè dopo tanti anni che il choléra serpeggia in Europa sotto gli occhi di tanti Medici dotti ed esperti osservatori, non può a meno che non si sieno raccolti fatti abbastanza per decidere indubitatamente sui medesimi della questione. Aggiunge dippoi che la miglior maniera per scioglierla si è senza dubbio quella di fondarsi sopra que' generali caratteri che pel consenso di tutti i più celebri scrittori fin qui hanno servito, e servono a distinguere le malattie semplicemente costituzionali od atmosferiche dalle contagiose e pestilenziali.

Nel secondo articolo fa giustamente notare come oggidì si abusi dell'epiteto *epidemico*, che destinato a caratterizzare qualunque morbo che attacchi ad un tempo gran parte della popolazione, derivi o no da contagio, si usa invece da taluno per designare quel morbo che si distende fra il popolo senzacchè si communichi per contagio, cioè semplicemente *costituzionale* come più a proposito dovrebbe dirsi; e come simile abuso vi sia intorno alla parola *pestilenziale* attribuendola anco a morbi che da cagioni atmosferiche derivano, mentre tali non sono da ap-

pellarsi se non quelli che ad un tempo contagiosi sono ed eminentemente mortali.

Dimostrata dippoi nel terzo articolo la necessità di assegnare i suoi proprii e distintivi caratteri a ciascuna epidemia, passa nel quarto a designarne le varie specie dicendo come esse tutte derivano o da viziata atmosfera, o da corrutela di alimenti, o da qualche fomite contagioso. Dopo di che volgesi a considerare quanto sia cosa ardua per un Medico il dovere dare un giudizio intorno alla qualità di un morbo epidemico, specialmente dovendolo dichiarare contagioso, pel molto danno che deriva ai popoli ed ai commercianti principalmente, dalle prescrizioni sanitarie cui il Governo è allora in dovere di prescrivere. Per la qual cosa spesso avviene che tal Medico o per timore, o per pusillanimità, o per rendersi grato ai ricchi ed ai potenti o va ondeggiando incerto, o si dichiara per quella sentenza che è la più desiderata; Ond'è che i governi trattandosi di giudicare di un contagio, non al parere di qualche Medico privato, ma bensì a quello di un'apposita e ben scelta medica commissione debbono soltanto attenersi.

Nel quinto articolo l'Autore comincia a preparare il fondamento di quegli argomenti i quali debbono servirgli a sciogliere con sicurezza la questione, e con spirito veramente filosofico volgesi in primo luogo a considerare da quali fatti debbasi partire per assegnare i suoi proprii e distintivi caratteri a ciascuna epidemia. La qual ricerca, sebbene da lui medesimo riconosciuta di gravissima difficoltà, pure egregiamente stabilisce che si può distinguere un'epidemia dall'altra, quando si consideri la differenza che passar deve fra gli effetti di una viziata atmosfera, che tutti egualmente circonda, le cui morbose cagioni debbono per lo più essere manifeste, ridursi sempre alle esterne e

comuni, nè mai germogliare sugli individui che attaccano nè moltiplicarsi, e gli effetti di un contagio che non opera altrocchè a date distanze, che agisce occultamente, e germoglia e si moltiplica senza derivare da fortuite cagioni; inoltre ponendo mente a ciò che rimane in chi ha sofferto di un morbo contagioso o per contrario in chi subì un morbo atmosferico; riflettendo ai cambiamenti cui l'atmosfera va soggetta pel variare di stagione, e per la differenza di clima, e finalmente ponderando a quelle alterazioni atmosferiche particolari, che sole possono essere cagione di morbi epidemici.

Dietro gli ammessi principj volgesi il nostro Autore nel sesto articolo alla ricerca di que' caratteri che proprii sono delle malattie atmosferiche, e stabilisce che esse si sviluppano ad un tratto in molti e separati individui senza lasciare illesi de' tratti intermedii; che si distendono indistintamente tanto nelle città che nelle campagne; che si diffondono per ogni verso, e non solamente lungo le strade, nè mediante le merci, ed i viaggiatori; che l'influenza della loro costituzione si fa generalmente più o meno sentire a qualunque individuo; che non si possono restringere a quelle famiglie in cui prima si sviluppano; che sono per lo più accompagnate da sensibile alterazione di atmosfera; che avvengono d'ordinario in quelle stagioni, in cui malattie relative sogliono dominare; che giammai giungono ad essere pestilenziali; che restringono la loro durata per lo più ad una stagione o poco oltre, e la loro estensione ad un certo tratto di paese; che non si mantengono mai per un lungo corso di tempo non interrotto serpeggiando senza riposo come cosa vivente, che per diffondersi in un popolo non hanno bisogno per loro natura di un particolar grado di calore, e finalmente che più agevolmente attaccano coloro che altra volta vi furono sottoposti.

Stabiliti cotali caratteri siccome proprii delle malattie atmosferiche volgesi l'Autore a farne il confronto con quelli dell'attuale choléra-morbus e ne conclude a buon diritto che esso per tale non si può ritenere. Essendochè il choléra sempre si vide incominciar in pochi individui, e per molto tempo serpeggiare assai occulto e con molta lentezza; perchè spesso lascia illesi molti tratti di paese in mezzo a luoghi che devasta; perchè si distende lungo le vie postali, e si innoltra mediante le carovane, i viaggiatori, e le merci; perchè si gode perfetta salute anche in mezzo alle sue stragi; perchè non ha penetrato in que' luoghi che si sono tenuti segregati dagli infetti; perchè, esso dominante, analizzata l'aria atmosferica non si è trovata corrotta da alcun'estraneo principio; perchè regna in ogni stagione, e le vicende atmosferiche, tranne il maggior o minor caldo non hanno su di lui notevole potere; perchè da molti anni va diffondendosi da un luogo all'altro ed ha con ciò scorso innumerevoli e diversissimi paesi; in fine perchè generalmente parlando chi lo contrasse una volta non ebbe la recidiva.

Avendo così dimostrato che il choléra non può ritenersi dipendente da alterazione atmosferica, passa l'Autore nell'ottavo articolo a stabilire que' caratteri che proprii sono di una malattia contagiosa, e li riduce ai seguenti; l'apparire essa in un luogo ove prima non si era mai fatta vedere mentre regna in un paese vicino, e l'attaccare individui che ebbero con esso comunicazione, e mostrarsi dagli stessi caratteri nosologici contrassegnata; l'essere stata la stessa malattia in altri luoghi per contagiosa riconosciuta; il dilatarsi lentamente di persona in persona, il seguitare le carovane, gli eserciti, le merci; l'attaccare dapprima il basso popolo, e poi estendersi ancora alle classi più agiate; il mantenersi in onta del variare delle

stagioni, delle vicende atmosferiche ecc. ed il non cessare che o di per se quando non trovi più pascolo nel popolo o per provvedimenti sanitari; l'attaccare a preferenza i soggetti più robusti; l'avere sintomi costanti, ed un tipo proprio, determinato e costante nell'invasione, sviluppo, aumento e declinazione; il non attaccare quegli individui che altra volta vi soggiacquero; il non appalesare i caratteri delle malattie atmosferiche dal che derivano i dubbi che si sogliono mantenere sulla sua natura; e finalmente il mostrarsi pestilenziale.

Tutti i quali caratteri proprii delle malattie contagiose ravvisa distintamente il nostro Autore nell'attuale choléra. Infatti esso si introduce in un paese da quella parte dei confini che guardano regioni infette ed i cui abitanti hanno con esso comunicazione; nel nuovo paese in cui è penetrato è similissimo a quello d'onde provenne; moltissimi osservatori lo videro sotto i loro occhi comunicarsi per contagio; passa da un luogo all'altro con andamento lento e successivo; non s'arresta per variar di stagione o per cambiamenti atmosferici; non se ne è potuto impedire la propagazione se non che coi cordoni sanitari, e coi sequestri; generalmente parlando più presto assale i robusti di quello che i deboli ed infermicci; attacca indistintamente qualunque razza di uomini, e qualunque paese; si è sempre e costantemente appalesato cogli stessi sintomi e cogli stessi stadi; son molto dubbiosi i fatti che si adducono di recidiva di choléra, e se anche ciò si fosse pure talvolta verificato, è a notarsi che lo stesso è pur avvenuto delle malattie le più decisamente contagiose; ha per sì lungo tempo lasciati incerti non pochi Medici sulla sua natura; finalmente si è mostrato eminentemente pestilenziale.

Però sebbene tutte le addotte ragioni dimostrino nel

modo più convincente la natura contagiosa del choléra, poteva opporsi l'autorità di tanti Medici, ed alcuni pur'anco di grido, che sostennero l'opinione contraria, per cui il valentissimo nostro Autore prendendo in considerazione cotale obbiezione, saviamente avvisa non meritar molto peso, anzi nessuno se si pon mente ai fatti che depongono in contrario. Confortano l'Autore in questa sua sentenza il considerare che somma è la difficoltà che trovasi, e si è sempre trovata a distinguere le epidemie atmosferiche dalle contagiose; che pochi sono i Medici che abbiano quella copia di cognizioni, e quel retto raziocinio che si richiede ad una disamina così astrusa; che moltissimi sono quelli che imprendono a scrivere senza retta cognizione di causa, e molti pure quelli che senza alcun scrutinio adottano e seguono ciecamente l'opinione altrui e specialmente di quelli che sono in maggior fama; perchè tal Medico benchè dotato di molta dottrina può però non essere così profondo quanto sarebbe d'uopo intorno alle malattie costituzionali e contagiose; perchè non è raro il caso che alcun Medico, sebbene perspicace e ricco di cognizioni, si lasci trascinare da alcuni accarezzati e fallaci principj; perchè spesso teme taluno di dare un giudizio da cui dipendono misure che troppo toccano l'interesse delle nazioni, e che possono disgustare i ricchi ed i potenti.

Sebbene da quanto abbiamo fin qui succintamente esposto, troppo chiaro apparisca come l'Egregio Clinico Modanese avesse mirabilmente conseguito lo scopo cui tendeva, e mostrato per l'una parte assurda e contradetta dal fatto e dalla ragione l'opinione degli anticontagionisti, e per l'altra provata con inconcussi argomenti, e con prove desunte dalla più retta ed imparziale osservazione la verità del coleroso contagio, pure onde nulla fosse ommesso, ed a maggior convincimento delle verità, ha voluto nel 13.°

articolo rispondere ancora particolarmente alle obbiezioni che fin qui son state fatte contro l'esistenza di tale contagio, e poggiandosi su quegli stessi principi che servono di base al suo lavoro, e valendosi degli stessi ragionamenti e considerazioni che abbiamo quivi riportate, le dimostra tutte o frivole, od affatto insussistenti, e pone termine al suo dire con queste auree parole dell'immortale *De Haen*, le quali tanto onorano chi prima le pronunciò, come chi oggidì nelle presenti circostanze le ripete — *Atque ita hanc operosam de Peste sectionem absolvo, Deo Trino consacro, Patriae dedico, calamitosis temporibus ut prosit exopto.*

Tutto quanto abbiamo succintamente tratto dall'egregio lavoro del prof. *Emiliani*, se ci dimostra, come ne siamo certi, la contagiosità del choléra morbus, ben ne fa chiari ancora della somma dottrina, del retto giudizio, e della filantropia dell'Autore, talchè ben a ragione gli è dovuta e la stima dei dotti e la benemerenza della patria.

Sulle preparazioni antimoniali.

Se v'è circostanza che più possa in noi destare vera compiacenza si è il vedere, dopo molti contrasti, riconosciute dai dotti di altre nazioni verità che nella nostra Italia in prima vennero dimostrate e proclamate; e ad onta di varie preconcepite opinioni, veder loro data tutta quella importanza della quale solo le cose di molta utilità soglionsi riputar degne.

Essendo questo avvenuto manifestamente in riguardo alle preparazioni antimoniali, ed al tartaro emetico in ispecie, dato ad alte dosi, ed essendo già parecchi anni che ne' giornali francesi si vantano con tal metodo stupende guarigioni, che oltre al convalidare per se i fatti im-

portantissimi da moderni Italiani accuratamente osservati, ci sembrano poi anche, ragionandovi sopra imparzialmente, venire non poco in conforto de' precetti che fra noi si dettarono su tal specie di medicamento, nacque in noi desiderio ed eravamo già disposti a far conoscere questa nostra gloria nazionale, quando ci occorse di avere sott'occhio il 2.° fasc. del T. 1.° dell'*Annuario di Terapeutica e scienze accessorie* che ora si pubblica in Lione dal celebre compilatore del *Dizionario dei Medicamenti* sig. dott. *Geminiano Luppi*, ove rinvenimmo il seguente articolo, che siccome lo trovammo atto ad appagare questo nostro desiderio, lo vogliamo qui rapportato.

Tartaro antimoniato di potassa.

Il tartaro emetico, dagli effetti del qual rimedio *Rasori* trasse le idee della teoria del controstimolo, è una delle sostanze alle quali fa d'uopo che il medico ricorra più di sovente nell'esercizio pratico del proprio ministero. Qualunque sia la teoria che si professi, qualunque siasi la vista che si ha nel prescrivere un tal rimedio, si presentano molte volte, molte indicazioni che si possono adempire con esso. Da principio (all'epoca cioè nella quale *Rasori* lo proclamò farmaco controstimolante) si riguardò come pregevolissima sostanza nel combattere il processo morboso che mantiene la febbre petecchiale. Dopo, se ne dilatò l'uso ad altre fatta di febbri che una patologia accurata trovò dipendenti da una infiammazione o delle meningi, o della membrana interna del tubo intestinale. Si applicò alle malattie infiammatorie dei visceri della respirazione, ed a tanto si giunse nel confidare sulle proprietà del tartaro stibiato che lo si pretese in tali casi il miglior succedaneo al salasso, e quel rimedio che dato in tempo

ed in conveniente dose poteva soffocare l'esistente processo morboso. Non potendo negare tanti risultamenti felici ottenuti pel corso di molti anni, nè garbando ad alcuni di adottare le massime della teoria controstimolistica per ispiegare il meccanismo d'azione di questo rimedio, si proposero molti modi per interpretare il come agiva nel vincere le suddette affezioni, i quali, benchè abbastanza ingegnosi, pure non valendo ad eliminare ogni sorta di dubbio sulla loro ammissibilità, riuscirebbero di certo manchevoli nel guidare il medico nell'amministrazione di questo sale.

Anche que' medici d'oggi giorno che non sono troppo proclivi ad ammettere le massime del *Rasori* relativamente al controstimolo, sono però stati convinti dalle esperienze di molti, che le grandi dosi di tartaro emetico non costituiscono un metodo avvelenatore, come ad alcuni piacque denominare quello del celebre mentovato. E gli stranieri stessi che militando sotto il vessillo della teoria francese dell'irritazione, a poco a poco temendo meno l'effetto di questa sostanza sul tubo gastro-enterico, si fecero a prescriverla in molte affezioni, e furono condotti così a loro insaputa a stabilire de' cardini che rassodavano vieppiù la dottrina del controstimolo. In Francia presentemente i nomi di *Rasori*, di *Tommasini*, di *Borda* non ispaventano più come altra volta, nè si teme al presente di dilatare l'uso del tartaro emetico spingendone l'amministrazione a tal dose, che pochi anni fa sarebbe stata valevole a procurare ad un medico l'anatema di avvelenatore.

Qualunque siasi il principio che li guidi nell'amministrare il suddetto rimedio, egli è un fatto che molti medici francesi, il cui nome suona aggradevolmente nella repubblica medica, tali che *Sanson*, *Lallemand*, *Franc*,

Delpech ed altri (1), hanno divulgato l'uso di questo farmaco a moltissime infermità. I giornali spessissimo riferiscono storie di cure meravigliose ottenute col tartaro emetico, le quali anche ai più diffidenti sui risultati ottenuti da medici italiani potranno servire di prova convincente dell'utilità di un tal farmaco essendo esse compilate da medici che mai e poi mai professarono la teoria del controstimolo.

Lasciando per ora d'indagare quali argomenti in favore della loro teoria potrebbero dedurne i controstimolisti, noi non faremo che accennare i risultamenti ottenuti da alcuni medici che applicarono il tartaro emetico nella risipola, nel panareccio, nelle lussazioni, negli ingorghi de' testicoli e nelle affezioni traumatiche, malattie nelle quali venne principalmente adoperato. La riuscita vittoriosa nel trattamento di molti casi delle suddette affezioni col tartaro emetico impiegato ad alta dose, non ci lascia alcun dubbio sulla natura de' risultamenti, che altri medici che verranno di poi potranno ottenerne. *Franc*, che in una Memoria su tale oggetto ha compilato molti fatti tendenti a dimostrare la valentìa di un tale rimedio è convinto che da esso i medici possono trarne grande vantaggio, secondo lui, stupefacendo i nervi quando sia inghiottito ad alta dose, in ragione della specificità d'a-

---

(1) È a nostra cognizione, essere stato il primo a dimostrare in Francia l'utilità del tartaro emetico dato all' Italiana, cioè ad alte dosi, l'imparziale *Laennec*. Ottenne egli con tal metodo nella sua pratica molto estesa, tali guarigioni pronte ed insperate nelle pneumonìe, che non titubò nell'asserire, non ricordarsi che alcuno affetto da acuta pneumonìa fosse morto, allorquando avesse preso il tartaro emetico a sufficienza da sentirne l'azione. (Vedi R. T. *H. Laennec — Traité de l'auscultation médiate et des maladies des poumons et du coeur T. I. p.* 500.) (I Red.)

zione che si trasmette col mezzo del gran simpatico. A noi però a dir vero sembra strano, come il suddetto medico di Montpellier rifiutisi assolutamente dall'essere dell'opinione de' controstimolisti, suggerendo poi una teorica, che è ben lungi dal somministrare argomenti di persuasione. Una tal maniera di risguardare il meccanismo d'azione del tartaro stibiato non è in Italia nuova di certo, dopo che un medico milanese sono già sette od otto anni pubblicava che il tartaro emetico esibito ad alta dose diminuisce il *momentum* de' moti vitali del nervo pneumo-gastrico, la qual maniera di vedere non si saprebbe certo trovar diversa da quella di *Franc*. — E diremo di più che il dire che il tartaro emetico instupidisce i nervi, risveglia l'idea che un tal medicamento potrebbe essere surrogato da qualunque altro rimedio stupefacente, e condurrebbe quindi in qualche caso a posporlo all'oppio alla testa de' stupefacenti, sostanza forse la più controindicata nelle circostanze nelle quali conviene il tartaro stibiato.

Ma prima di fare quelle riflessioni che noi crediamo opportune sulla Memoria di *Franc*, riporteremo in transunto quanto distesamente discorre nel suo lavoro, onde aver più sotto gli occhi i punti principali a cui è arrivato deducendo le sue conseguenze, ed affinchè se anche non fossimo per trovare le sue idee teoriche ammissibili, che i nostri lettori non vadano defraudati dal conoscere i corollarii che la pratica gli offerse.

L'idea di applicare la medicazione col tartaro emetico alle affezioni traumatiche è dovuta a *Delpech*, che opponendosi venisse amputata una gamba ad un uomo di quarant'anni che per una caduta se l'era fratturata, e nello stesso tempo s'era lussato il piede allo indentro, essendosi pure strappato il malleolo interno, stracciate le parti molli con sortita della tibia e della fibula pella lunghezza di

tre pollici e mezzo, fu d'avviso di risparmiare l'arto al malato proponendo il seguente trattamento.

Si fece la riduzione senza molta fatica: convulsioni epileptiformi: una sanguigna di otto once nella notte, quattro pillole di un quarto di grano di cianuro di potassio. Il giorno dopo dodici grani d'emetico in sei once d'acqua, da prendersi un'oncia di tre ore in tre ore, in tre once d'infuso di fiori di sambuco con dieci goccie di laudano liquido per ciascheduna dose: nella giornata miglioramento rimarchevole; il polso diminuì di sua frequenza. Il terzo giorno il polso ancora meno frequente, stato generale buonissimo, ventre morbido: non evvi vomito che alla prima dose d'emetico: gonfiore nell'articolazione fratturata appena sensibile: la piaga tende a riunirsi: quindici grani di tartaro stibiato.

Il settimo giorno la riunione della piaga è compiuta: si sospende l'emetico e si dà dell'acqua vinosa, quattro brodi e due creme di riso: l'ottavo giorno si permettono delle zuppe.

Il nono giorno due zuppe.

Il quattordicesimo giorno si rinnova l'apparecchio, si apre un piccolo ascesso, e la dieta è conceduta più lauta. In sessanta giorni l'ammalato cammina colle stampelle; due mesi dopo era perfettamente risanato.

Ecco il caso che condusse il medico di Montpellier ad esperimentare ancora un tale trattamento nelle affezioni traumatiche, che essendogli riuscito fu condotto a stabilire i seguenti pratici corollarii.

1.° Il tartaro emetico impiegato a gran dose contro le lesioni traumatiche, impedisce lo sviluppo delle accidentalità morbose che accompagnano tali lesioni.

2.° Combatte con successo le accidentalità traumatiche quando è amministrato dopo che si sono già sviluppate.

3.° L'emetico ad alta dose può essere impiegato in tutte le infiammazioni, ma giammai non riesce così bene, che allora quando si amministra per combattere o prevenire le accidentalità traumatiche.

4.° Ogni specie di lesione traumatica, eccettuata quella che è al di sopra delle risorse dell'arte può essere combattuta coll'emetico ad alta dose.

5.° Il tartaro emetico amministrato ad alta dose agisce abbassando la temperatura, diminuendo considerabilmente il numero delle pulsazioni delle arterie, moderando l'ematosi, e rallentando per conseguenza tutte le funzioni organiche; da cui ne derivano e l'abbattimento e lo stupore de' malati. Questi possenti effetti dell'emetico gli danno una superiorità immensa su gli ordinarii anti-flogistici e specialmente sulle sanguigne locali e generali.

6.° Gli anti-flogistici adoperati prima o di conserva all'emetico ad alta dose, l'aiutano possentemente nella sua azione.

Tutte le malattie mentovate e più le lesioni traumatiche costituiscono un fomite d'affezione, che per sua natura tende a propagarsi sulle altre parti dell'organismo, irradiazione di processo morboso che giunto a un certo grado è valevole alcune volte a sospendere tutte o le principali funzioni della macchina. Lo sregolamento, aumento o diminuzione delle funzioni che da principio si manifesta in conseguenza dell'irradiamento della morbosità locale, talvolta sono violenti, e camminano più o meno rapidamente, traendo con se l'intera sospensione di esse, la morte cioè. È di questa maniera che fa d'uopo concepire il come arriva il termine fatale d'un individuo in preda ad una delle nominate affezioni quando sia di gravissima indole, o mantenuta da cause persistenti. Ed è in conseguenza di tal modo di concepire la sospensione delle fun-

zioni che fa d'uopo regolare il trattamento terapeutico onde annullare gli effetti d'irradiamento morboso ed allontanare così la terminazione fatale della malattia.

Nelle lesioni traumatiche per tanto esistendo un punto d'irritazione permanente che si cambia bentosto in un processo flogistico, che tende a divulgarsi a tutte le altre parti, l'indicazione principale a riempiere consisterà nel diminuire la forza di questo processo, e nell'impedirne la propagazione. Le applicazioni locali di sostanze deprimenti, le docciature continuate onde non permettere al sangue di correre in troppa copia e troppo velocemente alla parte affetta, l'ingestione di que' rimedii che scemano la vita di tutte le parti, e che per conseguenza tengonla un poco al di sotto dello stato normale costituiranno quel metodo che meglio d'ogni altro corrisponderà alle mire del medico. Quando si fosse abbastanza fortunati coll'applicazione di rimedii locali di frenare il processo morboso si adempirebbe ancora alla seconda indicazione, impedendo cioè la propagazione della malattia locale. Egli è in questo modo che molte fratture complicatissime, appena ridotte, e trattate colla docciatura non hanno manifestato nell'universale de' sistemi organici che un discreto movimento preternaturale, che una leggerissima febbre. Di tal maniera a noi pure è accaduto di salvare i giorni ad un individuo che essendosi fratturato la tibia, la fibula, spostato il piede, e strappate le carni, colle applicazioni mantenute costantemente fredde dopo aver collocato le parti al loro posto, ebbimo la consolazione di non riscontrare che un debolissimo grado d'irradiazione manifestato da pochissima febbre.

Ma non sempre viene conceduto al medico di giugnere a tempo per applicare questo genere di trattamento in quell'epoca della malattia, nella quale può riuscire di tutta

quell'utilità che si può desiderare. Se la lesione sia da qualche tempo esistente, se già l'irradiamento flogistico siasi manifestato, allora il medico colle applicazioni locali può benissimo scemare il grado della malattia, ma non impedire che le altre parti se ne risentano. È allora che più che in qualunque altra circostanza fa d'uopo ricorrere a que' mezzi che possono diminuire l'intensità dell'esistente affezione generale e palliare l'influenza successiva della parte inferma. Le sanguigne, le bibite abbondanti acquose, le sottrazioni d'ogni genere diventano quell'ancora di salute a cui sono attaccati i giorni dell'infermo. Se essi riescono l'ammalato può salvarsi, se no, la morte, od una lunghissima malattia sono inevitabili.

Uno de' medicamenti che meglio provveda ad impedire che l'irradiamento morboso abbia luogo, che scemi la sua intensità se è accaduto, che sia più duraturo nella sua azione, che agisca più universalmente, e che nello stesso tempo che scema la vita in tutte le altre parti la diminuisce pure in quella in cui è succeduta la lesione, è il tartaro emetico. Per una tale sua proprietà a guisa di altre sostanze di azione deprimente di scemare gli elementi della vita, che sono pure gli stessi di quelli del processo flogistico riuscirà il più utile rimedio, preferibile ad ogni altro benchè da se solo riempie a tutte le indicazioni a cui deve il medico servire nella cura di sì fatte infermità. Scema esso il potere vitale in tutte le parti della macchina, dunque l'irradiamento flogistico non le innalza di tanto da renderle in uno stato pernicioso; scema il poter vitale nella parte ammalata, dunque il suo influenzamento diventa meno pregiudicevole. Combatte in somma e l'affezione locale e la generale: è rimedio indicato prima che l'irradiamento succeda, come lo è dopo accaduto.

Ma questo meccanismo d'azione è facilmente da con-

cepirsi qualora si accordi una proprietà al tartaro emetico valevole a tarpare il grado d'intensità di quegli elementi di cui si compone la vita, che non sono al certo diversi da quelli che il processo flogistico costituiscono e mantengono. Non così quando si ammetta in questo sale un modo d'agire stupefacente il sistema nervoso; poichè in tal caso, lo ripetiamo, si risveglierebbe l'idea che qualunque sostanza che posseda una tal'azione fosse ad esso sostituibile, cosa che condurrebbe a conseguenze pratiche assai pericolose.

Difatti alla testa de' stupefacenti al certo è da collocarsi l'oppio, e l'oppio incontrastabilmente in tali casi istupirebbe i nervi è vero, ma lascerebbe in essi certe condizioni per cui resterebbero assai più maltrattati dall'irradiamento del processo flogistico. Od ammettere dunque due maniere d'istupidire i nervi ne' farmaci, o rinunziare assolutamente alla proprietà stupefacente del tartaro emetico.

Queste riflessioni che sono pure di non lieve peso nell'appoggiare la teoria del controstimolo non sono le sole che potrebbonsi fare su tale argomento. Se più pegli estranei che pegli italiani fosse scritto questo nostro giornale non le ommetteremmo di certo, per dimostrare come spesso siasi negligenti, o si disprezzino cose non abbastanza conosciute, e come involontariamente si trovino fatti per sostenere opinioni che non vorrebbonsi giuste. Ma essendo oramai stati verificati nella nostra penisola tanti fatti che sorreggono molti punti della dottrina del *Rasori*, e per opera de' proseliti e di sagaci oppositori essendosi rettificate alcune massime di essa non abbastanza giuste, e ridotte al loro vero valore alcune espressioni alle quali si accordava un senso troppo esteso, non reputiamo merito dell'opera il fermarci ancora a discutere tali materie che

nuove quasi affatto pegli stranieri sono rancide per noi. Solo abbiamo voluto di volo fare atto di un fatto che ci dimostra ad evidenza quanto sia giusta la dottrina italiana su questo punto, come lo faremo ogni qualvolta se ne venga il destro, imparzialmente per qualunque altra.

Fa d'uopo però a tutto quello che abbiamo detto aggiungere, che la cura fatta col tartaro emetico riuscì molte volte efficace al *Delpech* ed al *Lallemand* in molte circostanze, senza associar nè punto nè poco questo sale alle preparazioni oppiacee. Che se ne trovarono assai contenti anche per ridurre lussazioni, che non furono più ritrose agli sforzi chirurgici pell'estremo abbattimento prodotto coll'azione di questo sale sui sistema musculare e nervoso, che in fine non avvi nulla di piu spesso ripetuto e verificato essere in ogni fatta di lesione traumatica utile il trattamento controstimolante di tartaro emetico.

Viene soggiunto, che arrivati ad una certa dose, nella quale il sistema generale dell'organismo manifesti sintomi di disturbo più o meno gravi, fa d'uopo desistere dall'uso di questo sale o diminuirne la quantità. Dopo un certo tempo nell'uso di questo farmaco si manifestano dunque sintomi che non permettono di procedere più oltre nell'amministrarlo, si deve dunque regolare la dose al modo di sentire degli individui, e dall'effetto che se ne ottiene: si ha dunque nella macchina umana per questo come per altre sostanze un limite per sopportare l'impressione loro: questo limite è dunque vario nelle varie malattie e ne' varii individui. Queste verità pratiche non depongono esse in favore della tolleranza?

Il trattamento curativo costituito dall'emetico ad alta dose impone all'ammalato dure privazioni, una dieta severa, e produce quasi sempre un'ardente sete, che bisogna bene astenersi dall'estinguere, onde non favorire il

vomito, fenomeno che sconcerterebbe di non poco la cura, e che disgusterebbe tosto l'infermo dalle ingestioni ulteriori del farmaco.

Il farmaco in discorso è stato proscritto da *Lallemand* a piccola dose (a dose, come dicono i francesi, vomitiva) nel trattamento dell'encefalite; non professa però la stessa ripugnanza se si prescriva ad alta dose, maniera di amministrarlo che gli è riuscita favorevolissima in molte encefaliti incipienti, leggiere conseguenze di lesioni traumatiche.

Noi non prolungheremo ulteriormente ad esporre quanto trovasi inserito in questo articolo che abbiamo sotto gli occhi, avendo già riportato tutto ciò che reputavamo più degno dell'attenzione de' medici. La Memoria di *Franc* merita d'esser letta, e noi siamo persuasi che i fatti riferiti in essa varranno a convincere del vantaggio sommo che i clinici possono ripromettersi dall'uso del tartaro emetico. Ma la confidenza in questo rimedio non sia però illimitata, nè si applichi a tutte sorta di mali se non vuolsi incorrere nel rimprovero fatto sì spesso ai medici di troppo generalizzare l'uso delle sostanze medicamentose, di oltrepassare quindi i limiti, ne' quali stanno le condizioni della riuscita. I più valenti rimedii diventano perniciosi se male amministrati, se inopportunamente, se in tutti i morbi. L'antimonio ha avuto un'epoca nella quale venne proscritto dal novero de' farmaci: applicando il tartaro emetico ad ogni sorta d'infermità condurrebbe al certo la diffidenza tant'oltre da doverlo proscrivere ancora. E d'altra parte i medici si persuadino che se le illazioni di *Rasori* non sono sempre da reputarsi applicabili al caso pratico, non sono per questo meno veri i risultamenti che ottenne dalla sua medicatura: che il trattamento da esso lui usato in molte infermità non era figlio

di una preconcepita idea teorica, ma che la sua dottrina era basata su fatti che furono verificati allora, e si verificano tuttora. E siamo convinti che le altrui esperienze avendolo sgravato dell'imputazione d'azzardoso che molti gli prodigavano, non andrà molto che molti de' suoi principii teorici confermati dal tempo e dall'osservazione si mostreranno in tutta la sua luce, e così sarà tolto il nome di *Rasori* da quelli di coloro che più ad una fervida immaginazione si consacrano che al freddo raziocinio ed all'esperimento imparziale.

Ossido bianco d'antimonio.

Nella *Revue médical* si trova un articolo che riguarda l'uso di questa sostanza nelle pneumonie del dottor *Finaz*, il quale per esperienze cliniche da esso istituite si crede autorizzato a concludere.

1.° Che in tali malattie non bisogna rinunziare alle emissioni sanguigne, che sono un utile ausiliario.

2.° Che molte volte l'effetto del medicamento è stato energico, senza che l'azione sudorifica si sia manifestata.

3.° Spesso gli sputi restano mucosi, e non diventano spessi, non ostante che la malattia termini favorevolmente.

4.° Questa sostanza non eccita che leggermente la mucosa gastro-intestinale.

Non si discioglie nei veicoli ne' quali s'incorpora, ma allorchè è ben preparato (per sublimazione) ed è ben polverizzato vi si mescola facilmente.

Questi risultamenti che sono pur quelli che hanno ottenuti *Recamier*, *Trousseau* e *Bonnet*, sono di natura così incontrastabile, che non è più permesso di dubitarne menomamente. Registriamo con piacere le più piccole cose che riguardano l'argomento degli antimoniali, non già perchè crediamo di dir novità a' nostri lettori, ma perchè le

giuste idee sull'azione terapeutica de' preparati di questo metallo sono uno de' più cospicui pregii di cui s'adorni l'italiana medicina, e perchè ci è grato che tutti i sullodati autori camminando sulle tracce di tre o quattro de' nostri più celebri medici confermino col fatto alla mano credenze che noi professiamo già da molto tempo.

Conviene aggiugnere a questo luogo che il dottor *Michel* afferma d'aver guarite quattordici peripneumonie coll'uso dell'ossido bianco d'antimonio, cominciando dai quindici grani e gradatamente aumentando sino ai quaranta. Sei di queste peripneumonie erano complicate con pleurisia.

Il dott. *Nolé* ha ottenuto sì favorevoli risultamenti dall'uso del tartaro emetico nelle pneumonie acute che non esita a riguardar la medicatura fatta con questo rimedio come la più acconcia per guarire le suddette malattie. Ed allontanandosi alquanto dalle idee broussesiane sulla gastroenterite assicura che non v'è nulla a temere dall'uso del suddetto sale, essendo ben raro il caso che una tal malattia tragga origine in conseguenza della sua amministrazione. E spingendo anche più in là la confidenza in questo sale aggiugne che non deve trattenere il medico dal servirsene nè l'aridità e rossore della lingua, nè una sete viva, sintomi che per alcuni contraddicono l'uso di un tale rimedio, come esprimenti uno stato infiammatorio nelle pareti dello stomaco, che certamente, secondo essi s'aumenterebbe pell'azione del tartaro emetico. Attribuisce tali sintomi al passaggio incessante dell'aria attraverso la bocca, ed alla reazione febbrile, essendo, come egli dice, spessissimo il tubo digerente sanissimo nella pneumonia. Chiama un tal metodo, un metodo esente da pericoli, e fecondo di felici risultamenti. Ne trassero differenti deduzioni i nostri medici italiani molti e molti anni sono,

quando le loro asserzioni venivano accolte come frutti di un'immaginazione pericolosa al ben essere dell'umanità?

Uso vantaggiosissimo della lana sulla pelle in un caso di doglie artritiche; del dottor *Girolamo Ferranti*.

Certo Giuseppe Borsi d'anni 64, di condizione servente, liberato, è già un anno, da gravissima Artritide, risentì allo incominciare del rigidissimo spirante inverno nuove doglie alle articolazioni degli arti tutti con tumefazione corrispondente, e sì di giorno in giorno aumentavano, che omai, anche per la crescente gonfiezza delle estremità, disperava di poter più oltre usar della persona. — Invitato io per indicare il modo atto a prevenire un mal maggiore, lo consigliai a vestire di lana subitamente il corpo nudo dagli omeri sin sotto alle piante, raccomandando che le articolazioni tenesse involte colle flanelle. — Pel quale semplicissimo metodo con tutta sollecitudine praticato, potè fra poche ore riprendere la primiera agevolezza degli arti non solo, ma libero si mantenne fin qui e da ulteriori doglie, e dalla incomoda e ributtante gonfiezza delle mani (1).

---

(1) Ognuno sa esser comune consiglio dato agli affetti di doglie artritiche o reumatiche, il portar lana sulla pelle nuda, e non sempre ottenersi il desiderato vantaggio; ma è d'uopo però l'avvertire che generalmente copronsi solamente alcune delle parti del corpo, e non tutte come nel caso suesposto. La qual cosa vogliamo ben notata, perocchè se da tal fatto isolato, non possiamo trarre ragione della prontissima e quasi meravigliosa guarigione ottenuta, viene impegnato però il pratico a ripetere in altri simili casi un tale metodo, cui successe un ben essere nel Borsi da lui insperato, e del quale pur'anche tuttora gode.

I Red.

Uso del vescicante nella cura dei bubboni venerei; del prof. *Reynaud*. (*Annali universali di medicina Vol.* 76. *pag.* 580.)

Dappoi molti anni, e con felicissimo risultato, il sig. *Reynaud*, professore di medicina marittima a Tolone, impiega i vescicanti nella cura dei bubboni, come rimedio locale; e nei bubboni sifilitici, all'applicazione del vescicatorio sopra il tumore, aggiunge sempre l'uso generale del mercurio. I vescicanti, debitamente applicati, dice l'Autore, favoriscono la risoluzione dei bubboni indurati, più speditamente dei comuni risolutivi, ma egli è principalmente quando già formata è la suppurazione, dove l'aprimento dell'ascesso era fin qui tenuto qual unico ed indispensabile compenso, che i vescicanti procacciano risultati vantaggiosissimi. « Per lungo tempo, il signor *Reynaud*, negli infermi di sifilide avea impiegato tutti i mezzi proposti per dar uscita alla marcia, quando non avea potuto impedirne la formazione. Col tagliente avea fatto incisioni in tutti i sensi e di tutte le grandezze, talvolta al primo apparire della marcia, talvolta raccolta la marcia in un ascesso, quando tutti i circomposti induramenti erano, come si suol dire, distrutti dalla fusione purolenta. Soventi avea aspettato che la pelle si fosse il più possibile assottigliata, e soventi avea lasciato che la natura avesse di per se stessa dato esito alla materia. Egli avea applicato la potassa caustica sopra i bubboni a qualunque periodo di loro durata; li avea aperti col cauterio attuale, servendosi a sua volta di cauteri cilindrici, di due, tre, quattro linee di diametro. Impiegati tutti questi mezzi comparativamente sopra infermi posti sotto eguali circostanze esterne, anzi, comparativamente sopra malati aventi più bubboni ad un tempo, il sig. *Reynaud* era giunto al risulta-

mento seguente: per dar esito alla marcia, le piccole incisioni essere da anteporsi alle grandi; la potassa caustica essere preferibile all'istromento tagliente; il cauterio attuale esser preferibile alla potassa caustica e al tagliente; e i cauteri cilindrici, o rosacei, di alcune linee di diametro, meritare la preferenza a tutti gli altri cauteri. Però malgrado tutti i suoi sforzi, gran numero di malati presentavano soventi piaghe bavose, e margini rovesciati, distacchi e distruzioni di cute, che prolungavano all'infinito la loro dimora nelle sale, non senza esser colti bene spesso dalla cancrena di ospedale.

Ora, ecco il metodo di cui il signor *Reynaud* si serve, generalmente, con ottimo successo: sopra il centro del bubbone applica un vescicante della grandezza di una o due lire d'Italia, secondo la grossezza del tumore. Formata la flittene, egli ne leva l'epiderme, e sul derme, messo a nudo, pone un piumacciuolo bagnato in una soluzione di venti grani di deuto-cloruro di mercurio in un' oncia d'acqua distillata. Due ore dopo, la piaga è coperta da un'escara superficiale. Il signor *Reynaud* applica un nuovo piumacciuolo nei casi rarissimi, nei quali non si forma l'escara della voluta perfezione, e, appresso, cuopre tutto il tumore con cataplasma mollitivo. L'escara non tarda a distaccarsi; la piaga del vescicante va a cicatrice a capo di pochi giorni, e il bubbone, che si continua a medicare con cataplasma emolliente, talvolta svanisce all'intutto con essa. In tutti i casi, esso prende un andamento retrogrado, e non si rifiuta dal cedere interamente a una seconda o terza applicazione (1).

---

(1) Il signor dottor *Malapert*, chirurgo del terzo Reggimento di Cacciatori, ha pubblicato negli Archives géner. de méd. 1832. tom. 28. pag. 537. (Ved. anche di questo Bullettino Vol. X. pag. 183.) una Memoria sulla cura

Quando, come per mala ventura troppo spesso avviene, gli infermi non chieggono i soccorsi dell'arte se non andati i bubboni in piena suppurazione, o quando, il che pure ben di sovente accade, ad onta degli antiflogistici e dei risolutivi, ordito è già il processo piogenico, in tai casi, come tutti sanno, non rimane finora altra indicazione, che dare uscita alla marcia; se non che, qualunque sia il procedimento impiegato per aprire l'ascesso, non è più possibile di prevedere il termine della malattia. Or bene! Egli é contra i bubboni in suppurazione, quando l'apertura dell'ascesso e le sue funeste conseguenze sono inevitabili, che il signor *Reynaud* impiega il metodo di cui si discorre, e generalmente con felicissimo successo. — Il primo effetto del vescicante e del piumacciuolo escarotico è di fare ispessare la cute, che ricuopre l'ascesso. Trentasei, o quarantott'ore dopo formata l'escara comincia a distaccarsi, si forma un'infiltrazione del liquido siero-purolento nel tessuto del derme assottigliato; infiltrazione, che cresce a misura che l'escara va distaccandosi, e talvolta diviene abbondantissima, staccata ch'ella siasi affatto. Pendente questo tempo, il bubbone si avvalla, e le sue pareti, nelle quali il vescicante ha acceso viva infiammazione, si accollano dalla circonferenza al centro. Soventi il primo vescicante non basta a lasciar trasudare tutta la marcia, o per lo meno tutti gli elementi più

---

degli ulceramenti venerei mediante la sola applicazione della soluzione di deuto-cloruro di mercurio. Tra le diciassette Osservazioni da lui riferite, ve n'ha quattro di bubboni curati felicemente col vescicante e la indicata soluzione. Il signor *Reynaud* non ignorava questa Memoria, anzi dichiara essersi dai fatti riferiti dal dottor *Malapert* lasciato indurre a riprendere le prove, ch'egli altronde avea incominciato prima della pubblicazione dei risultati ottenuti dal chirurgo militare.

liquidi della marcia contenuta nell'ascesso; l'accollamento non si opera che per un certo spazio, l'ascesso si trova circoscritto entro limiti più stretti, ma fa mestieri di un nuovo vescicante per condurre a compimento la guarigione. — Talvolta, sia che la pelle è troppo assottigliata, o non presenti la stessa densità e la stessa resistenza in tutti gli individui, o che il vescicante in alcuni casi operi con più di energia, l'escara dà origine a un foro capillare, pel quale il bubbone si vuota lentamente: però l'infiammazione delle sue pareti è nondimeno sufficiente a produrre l'adesione, e la guarigione si compie con eguale celerità. Finalmente, talvolta, e questi casi sono rarissimi, il vescicante, e il piumacciuolo escarotico, operando sopra una cute oltre misura assottigliata, ne distruggono tutta la spessezza, analogamente alla pietra caustica. Però l'accollarsi delle pareti dell'ascesso si opera egualmente come nei casi precedenti, e, a capo di alcuni giorni, non rimane che una semplice piaga, che si lascia facilmente condurre a cicatrice. Del resto, quando la cute è grandemente assottigliata, importa soprintendere attentamente all'azione del piumacciuolo escarotico, non lasciandolo oltre un'ora, se mostra di operare con grande celerità, e ciò per evitare il più possibile l'intera distruzione del derme. Finalmente, se v'hanno seni fistolosi più o meno profondi, più o meno antichi, e che queste affezioni resistano alle injezioni irritanti (soluzioni di potassa caustica, di nitrato d'argento, ecc.) invece di distruggere le pareti colla pietra caustica, o trapassarle con setoni, siccome ordinariamente si pratica, conviene aver ricorso al vescicante, mercè cui soventi si ottiene di fare accollare le pareti del seno fistoloso (1). (*Gaz. Méd.*)

---

(1) Nello spedale di S. Orsola di Bologna si è messo in pratica da cinque

Nuovo metodo di guarire i naevi materni, detti volgarmente macchie di vino; del dottor *Vauli* di Lindò. *(Annali universali di medicina Vol. 77, pag.* 595. 1836.*)*

Si potrebbe chiamar questi *naevi*, *scandalum médicorum*, poichè finora non si è trovato mezzo curativo si-

---

o sei mesi il metodo di *Malapert* e di *Reynaud* nella cura dei bubboni. Più di cinquanta individui sono stati con esso curati a tutt'oggi, ed in tutti, questo metodo ha pienamente corrisposto, tanto se i bubboni erano in istato di acutezza, quanto se aveano un andamento cronico; anzi in quelli di cronico andamento sonosi ottenuti meravigliosi risultati, perchè ho veduti risolversi dei bubboni che da quattro o cinque mesi si erano mostrati ribelli a tutti i mezzi curativi locali e generali i più commendati; e fuori di due o tre casi ne' quali è stato necessario ripetere l'applicazione del vescicante per la seconda e la terza volta, in tutti gli altri l' ingorgo è svanito dopo la sua prima applicazione. Ho pure potuto convincermi del grande vantaggio che risulta dall'applicazione di questo metodo, anche allorquando il bubbone minaccia di suppurare, ed ho potuto assicurarmi della verità delle osservazioni di *Reynaud*, stante che nei tre casi di questa natura che mi si sono presentati, quantunque siasi aperto il tumore al distaccarsi dell'escara prodotta dal caustico, la guarigione è stata infinitamente più sollecita di quello che applicando qualunque altro metodo finora conosciuto, la suppurazione è stata pochissima, non si è formato alcun seno, e l'ingrossamento della cute e la sua adesione alle sottoposte pareti si è fatta con incredibile celerità. Mi propongo di continuare le mie osservazioni sui bubboni venerei, e di tentare oltre l'applicazione del sublimato, quella dei diversi altri caustici a fine di osservare la differenza dei risultati per decidere, se la guarigione debbasi principalmente all'azione del sublimato, che oltre all'agire come caustico, agisca come energico antisifilitico, come vuole *Malapert;* ovvero che ciò succeda per la semplice azione caustica, come vuole *Cullerier,* e che in questo caso ottengansi eguali effetti dall'applicazione di qualunque siasi altro caustico. Ed allorchè avrò raccolto di tali osservazioni un numero sufficiente, non mancherò di darne conto in questo nostro Bullettino.

U. D.

curo, e le persone, che ne vanno difformate, confidansi ordinariamente a cerretani, sendosi i Medici dichiarati impotenti a guarirli. Gli empirici applicano sopra la macchia un cerotto caustico, che strugge il tessuto del *naevus*, fino al corio; se non che in sua vece il rimedio lascia una cicatrice raggrinzata, più difforme ancora della macchia che con esso s'intende di togliere. Queste macchie si mostrano comunemente in sul viso, poco rilevate sopra la pelle, e composte unicamente di tessuti erettili. Il dottor *Vauli* venne condotto al trovamento del suo metodo dall'avere osservato il modo con che i soldati, per vezzo, sogliono imprimere sulle braccia, e bene spesso in sul petto, parole o figure, le quali poi non si lasciano cancellare da ripetute lavature, anzi neppure dai vescicatori; che i colori di tal maniera introdotti, penetrano fino al corio. E di vero, se potevasi tingere la pelle di rosso o di azzurro, non vi avea ragione per non credere possibile di tingerla egualmente di bianco; e la sperienza confermò la teoria; chè il dottor *Vauli* ebbe già a lodarsi della buona riuscita di alcune prove. Per ben comprendere il processo di cui si parla, importa ricordare il procedimento di che si valgono i soldati per imprimere i segni ridetti. Questo procedimento consiste a scrivere sopra la cute, con creta rossa, i caratteri che s'intende di segnare, a cuoprire la parte della materia colorante prescelta (vermiglione o indaco) e poi, con un zaffo di sovero, in cui siano conficcati tre aghi (sì che le punte oltrepassino egualmente la superficie del sovero), a conficcare obbliquamente le punte nella pelle fino a che n'esca una gocciolina di sangue, e a fregare, infine, le parti colla materia colorante anzidetta; lievissimo è il dolore dell'operazione e indistruttibile il coloramento. — Ora, ecco di qual modo conviene adoperare per valersi di questo metodo

alla cura dei nei. Lavata la parte con acqua saponata, la si va stropicciando per far penetrare il sangue nelle maglie più sottili del tessuto erettile, poi si tende essa pelle, e la si cuopre di uno strato di materia colorante analoga al colore della pelle sana, fatta con una meschianza di bianco di cerussa e vermiglione, e la si trafora mediante i tre aghi, che si è avuto cura di infiggere di tempo in tempo nella materia ridetta. Se grande é la superficie del neo, si procede per piccioli tratti, onde evitare un soverchio enfiamento. Il punto difficile è la scelta del colore; a ciò richiedesi l'occhio esercitato di un pittore; in generale vuol essere più chiaro della tinta che si propone di ottenere. Se la macchia ha sede sulle guancie, è necessario scegliere una gradazione più rosata a misura che si va più dappresso alle pomelle delle gote. L'Autore promette di divulgare osservazioni, corredate di figure, per viemeglio comprovare l'efficacia del suo metodo. (*Révue méd. février* 1836.)

Ulteriori notizie sul caso di mestruazione vicaria dall'apertura fatta da uno spillo in un punto della vena salvatella sul dorso di una mano. (*Ved. fasc. di gennajo di quest'anno pag.* 17.)

Il sig. dottor *Gajani Mariano* cui spetta questa osservazione, ci fa gentilmente noto con sua lettera del 15 aprile corrente, essere la Giovane di Urbisaglia, che n'è l'oggetto, anche tutt'ora affetta dallo stesso abnorme scolo sanguigno, benchè un po' diminuito, ed al punto medesimo della vena salvatella ove era prima, e precisamente all'epoca in cui soleva sopravvenire la regolare mestruazione, senza che questa sia più ricomparsa. Aggiugne di poi le seguenti notizie da noi desiderate, e che solo in adesso

ha potuto egli raccogliere, le quali rendono questa sua osservazione più completa ed esatta, e cioè: che un tal fenomeno è preceduto da senso di formicolìo, rossore, e non lieve dolore limitati alla mano istessa; che niun cambiamento scorgesi all'apparire del sangue nel braccio corrispondente sia in rapporto alla sua particolare circolazione e sensitività, sia anche al suo colore, forza e conformazione; che l'età della Giovane è all'incirca di anni ventuno; che è di nervi poco mobili; e che per lo passato la mestruazione era in lei abbondante, e durevole per fino a dieci giorni.

ENTERO-BUBONOCELE STROZZATO RIDOTTO COLL'USO DELL'ATROPA-BELLADONNA PORTATA NEL CANALE DELL'URETRA MEDIANTE CANDELETTA; del dottor *G. L. Bruna* Med. Chir. Coll. di Torino.

Il soggetto di questa osservazione è un giovane A. R. studente di Teologia, età d'anni 22, temperamento nervoso, di buona costituzione, il quale nella sera delli 28 dello scorso mese di febbrajo, mentre attendeva a suoi offizj di chiesa venne improvvisamente sorpreso da dolori all'addome. Portatosi tosto a casa vieppiù da questi tormentato s'accorge di un tumore all'inguine destro, per cui venni immediatamente consultato.

Occupava, come dissi, questo tumore l'inguine destro; era regolare, uguale, del volume e forma di un pero; duro, resistente; il canale inguinale era disteso, ed inaccessibile a qualunque corpo: lagnavasi il giovane di forti dolori, che dalla regione ombellicale si distendevano verso l'inguinaglia indicata, e di tendenza al vomito. Da questa sintomatologìa conchiusi trattarsi di incarcerazione di un' ansa intestinale fuoriuscita.

Nessuno de' suoi maggiori non era mai stato affetto da spostamento ernioso. Le cause, che possono aver favorito e prodotto questo accidente nel nostro malato, sono una notabile magrezza, che succedette da alcuni mesi; l'eccessivo passeggiare, lo stare lungamente a ginocchione, e la sforzata vociferazione; comportandosi il malato in queste cose senza riguardo alcuno.

Poco favorevole si presentava il pronostico; poichè una lenta colite, da cui qualche tempo prima era affetto il giovane, e l'insorgere tratto tratto evacuazioni sanguinolente, come asseriva il malato, e per cui l'intestino poco avrebbe resistito al valido stringimento; e la picciolezza dell'ansa fuoriuscita, per cui la compressione dovea tutta concentrarsi sopra una piccola parte; erano condizioni aggravanti il cattivo accidente. Inoltre le ernie recenti, succedute improvvisamente, in soggetti ben costituiti, e formate dagli intestini, sono le più pericolose.

Poteva bensì provarsi la ricomposizione, adoperando frattanto i soccorsi atti a prevenire, e diminuire le conseguenze dello strozzamento, ma appena riconosciuta questa insufficiente, dovevamo presto ricorrere alla kelotomìa.

Nella sera stessa delli 28 ho subito provato di ricomporre l'ernia, ma tornarono vani i ripetuti miei tentativi. Ordinai fomentazioni mollitive, un clistere della stessa natura, ed una cavata di sangue.

Il 29 durante la notte, i tormini, ed i vomiti aumentarono; le materie rigettate erano biancastre; niuna evacuazione alvina; calore naturale; polsi un po' stretti, e frequenti. Nuovi tentativi di riduzione, ma inutili. Copioso sanguisugio all'ano; un clistere mollitivo con sale catartico. Cataplasma ammolliente sul tumore.

Alla sera si chiamò in consulta il dottor Coll. in Chirurgia *Ferro*, entrambi provammo la taxis, sempre inutil-

mente. Si stabilì pertanto di esperimentare l' atropa-belladonna. Spalmata una candeletta d'estratto di belladonna, e portata questa successivamente per due volte nel canale escretore dell'orina, consumando in tutto uno scrupolo circa del sumenzionato farmaco, si è nuovamente cimentata dopo tre quarti d'ora la ricomposizione. I polsi in allora non eransi ancora punto rallentati, persistevano i tormini, ed i vomiti, e le pareti addominali si toccavano sempre contratte. Inutile fu ogni tentativo di ricomposizione cosicchè già disperando di poterla ulteriormente ottenere, conciliata una conveniente posizione al malato, ed ordinato un nuovo salasso collo scopo di scemare la consecutiva infiammazione si era stabilito di praticare la mattina vegnente l'operazione. Fu eseguito il salasso; il malato si sentiva stanco, diminuire i dolori, ed essere sorpreso da sopore, ed intanto s'accorge, che il viscere spontaneamente rientra. Questo felice successo mi fu riferito dal malato, che nella stessa sera dopo due ore ancora visitai trovandolo profondamente soporoso.

Il 1 marzo visitato il malato col dottor *Ferro*, che riconobbe il favorevole successo, trovavasi nello stato quasi naturale. La prescrizione si limitò a cataplasmi mollitivi sull'addome, a clisteri della stessa natura, ed a pozione di latte di mandorle dolci. Alla sera, stesse condizioni.

Il 2 crebbe la reazione; i polsi erano più frequenti e stretti; la sete più incalzante; il calore cutaneo più sensibile; si svilupparono leggieri dolori alla regione ombellicale. Ho prescritto una sottrazione di sangue, e fu ripetuta alla sera.

Il 3 diminuirono i già notati sintomi; ebbe il malato due evacuazioni alvine; il sangue estratto mostrossi coperto da sottile cotenna. Fu continuato l'uso delle bevande mucillaginose, e de' cristei mollitivi.

Il 4 aveva l'ammalato la lingua coperta di densa mucosità; si lamentava di sapore amarognolo; si amministrò un'oncia di olio di mandorle dolci, con mezza d'olio di ricino; alla sera un clistere purgante. Si è ottenuta una copiosa evacuazione alvina.

Il 5 miglioramento. Il 6 si lamentò il malato di gravame al capo, di una certa inquietudine; la pelle era più calda e secca; i polsi più frequenti, un po' irregolari. Si prescrisse un'applicazione di mignatte all'ano.

Il 7 trovavasi tranquillo il malato; accusava un po' d'appetito; il polso era pressochè naturale. Cominciai ad accordargli maggior copia di nutrimento. Nei giorni successivi non vi occorse più nulla di rimarcabile. La funzione digestiva andava gradatamente riordinandosi, ed ora trovasi in perfetto stato normale.

Riflessioni.

Essendovi succeduta la ricomposizione dell'enterocele non dopo l'applicazione della candeletta, ma dopo il salasso praticato, potrebbesi credere, che la guarigione derivi non dalla pratica di quella, ma sì bene di questo. Ma senza che io seguiti l'opinione di *Vilmer*, *Alanson*, ed *A. Cooper*, che proscrivono il salasso come inutile nelle incarcerazioni; di *Hey*, che lo accusa di non far altro, che debilitare inutilmente il malato: « il salasso, dic'egli, non ispiega benefica influenza nè sull'apertura aponeurotica del canale inguinale, nè sul viscere compresso; non ha la virtù nè d'ingrandire l'uno, nè d'impicciolire l'altro ecc. » asserisco tuttavia con fondamento, che la ricomposizione non ha potuto effettuarsi esclusivamente col mezzo della cacciata di sangue; giacchè per ritrarne qualche vantaggio, o per convertirla a mezzo curativo del incarceramento, come dimostrano alcune osservazioni, biso-

gna usarla largamente producendo una sincope; ma nel nostro caso fu usata con moderazione, e collo scopo speciale di prevenire le conseguenze del processo flogistico, che doveva accendersi nel viscere fuoriuscito e dallo stringimento, e dalle pigiature esercitate per ridurlo. Se vuolsi attribuire al salasso maggiore vantaggio, bisognerà dire, che egli ha contribuito per l'azione sua dinamica, per cui avrà favorito la stupefaciente azione della belladonna adoperata. Dalla sovra descritta osservazione apparisce pure, che neanco i clisteri impiegati, nè i cataplasmi, nè i tentativi di riduzione non hanno soli bastato a rimettere in sito l'enterocele. Gli stessi riflessi fatti sul salasso possono pure applicarsi a questi ultimi soccorsi. Hanno questi ostato a maggior congestione nel tumore, diminuito le conseguenze dello strozzamento, coadiuvato l'efficacia della belladonna; ma non hanno bastato senza ricorrere a questo sussidio.

I narcotici, e specialmente la belladonna, furono in ogni tempo guardati utili nei casi di ernie strangolate; ma furono sempre applicati con metodo differente. *Hufeland* il primo si serviva della belladonna in forma di clisteri (1). *Magliari*, *Spenzieri* e *Meola* ne facevano una pomata, che apponevano direttamente sul tumore ernioso. *Moldacca*, *Pagès*, *Portal* seguendo questo metodo ne hanno ritirato giovamento. (2) *Saint-Amand* applicava sul tumore cataplasmi fatti con belladonna (3) *Guerin* di Bordeaux pensò di portare i narcotici nel canale dell'uretra impiegando oppio, e iosciamo alla dose di due grani di cadauno col mezzo

---

(1) Ved. Annal. de la littérat. médic. étrangére. tom. 3, pag. 190. ann. 1806.

(2) Ved. di questo Bullettino Vol. X, p. 36.

(3) Elèments de méd. operat. par *Velpeau*. tom. 2, pag. 355.

della candeletta. Il chiarissimo prof. *Riberi* seguendo questo metodo, solo usando l'oppio a dose maggiore ha ridotto molte ernie incarcerate. Questo è il metodo, ch'io pure ho voluto provare surrogando però all'oppio l'estratto di belladonna.

Cercasi ora di sapere quale sia la virtù, che spiega la belladonna nel risolvere lo strozzamento; se ella abbia un'azione specifica sul canale inguinale, o solo la forza stupefaciente comune agli altri farmaci narcotici. Di più, se sia preferibile applicarla col metodo di *Guerin*, ovvero giovi egualmente amministrandola per *bocca*, per *clisteri*, od *applicandola* sul tumore.

1.° Essendo diversa la struttura, l'incitamento, e la funzione del canale inguinale da quella dell'iride penso, che l'elettiva azione della belladonna, che dimostra nel dilatare la pupilla, non si eserciti pure sul canale inguinale. Avendo poi osservato allora soltanto operarsi la ricomposizione dell'ernia, quando insorsero i fenomeni del narcotismo, cioè il rallentamento ne' polsi, il sopore, la rilassatezza delle pareti addominali, e la cessazione de' dolori sono indotto a credere, che l'utilità della belladonna consista nel principio narcotico, o nella sua azione debilitante il sistema nerveo-muscolare. Rimuove questo farmaco la spasmodica contrazione de' muscoli addominali, e dello strato muscolare degli intestini costituenti l'ernia, e così ristabilisce una corrispondenza tra le parti contenenti, e contenute nel tumore, e si produce la ricomposizione. Ammessa questa forza nella belladonna, ne risulta, ch'ella non ha un'azione elettiva, ma stupefaciente comune all'oppio, iosciamo, ed agli altri narcotici di questa classe.

2.° Riguardo alla seconda ricerca non ardisco ancora asseverare, se più utile riesca il portare la belladonna nel canale dell'uretra, che applicarla con altri metodi. I so-

pracitati scrittori, e *Velpeau* riferiscono, che in due casi hanno ricavato vantaggio dalla belladonna applicata sia sul tumore, sia per clisteri. Per altro siccome portando questo farmaco nella mucosa dell'uretra lo applichiamo sopra un tessuto intatto, e sano, ove più efficace spiega la sua azione, allontanando intanto la sua topica azione irritante dal canale gastrico, che costituisce il tumore ernioso, parmi perciò potersi stabilire, essere preferibile il suaccennato metodo di *Guerin*, che amministrare quella narcotica sostanza per bocca, o per clisteri, o sulla superficie cutanea, ove difficilmente si possono ottenere i fenomeni della narcosi.

È bensì a desiderarsi, che ulteriori osservazioni vengano a comprovare la verità, od a modificare l'inesattezza di queste mie considerazioni; debbo però già sin d'ora raccomandare ai pratici di usare frequentemente i narcotici specialmente col sullodato metodo; mentre che questa pratica scevra d'inconvenienti, anzi alleviando i dolori, e gli altri gravi sintomi che sviluppansi nell'incarceramento è utile nella maggior parte de' casi, e specialmente, come penso, in quelle formate da intestini, il cui strangolamento è fomentato dall'eretismo de' muscoli degli intestini stessi, e delle pareti addominali. Oltre a ciò diminuisce, ed abbrevia la infiammazione, che seguita la ricomposizione del viscere, come appare dalla sovra descritta osservazione.

Sopra una nuova maniera di impiegare i vescicanti e le frizioni mercuriali come risolventi; del prof. *Velpeau*. (*Bull. gén. de Thérapeut. ecc. T. IX. p.* 168.)

Il prof. *Velpeau* fa uso allo spedale della Carità di un nuovo metodo di cura ne' casi di tumori bianchi, di pe-

riostosi, di osteite (prima siasi formata la necrosi) e di gonfiamenti delle membrane fibro-sinoviali, tendinose e altre, volgenti a degenerazione. La cura in discorso consiste in ciò che segue; invece di piccoli vescicanti, il prof. *Velpeau* applica, sopra la parte inferma, vescicanti di sufficiente larghezza sì che riescano a cuoprire l'intera articolazione o tutta la parte rigonfia, anzi, che sorpassino di un tal poco i confini del male. Tolto il vescicante dopo ventiquattr'ore, e tolta la epiderme, ne asterge la superficie con morbido pannolino, poi la medica con una compressa bucherellata, spalmata di unguento, e con un poco di filaccia per trarla a secchezza il più presto possibile. A capo di quattro o cinque dì, o al più di otto, fa prendere al malato un bagno, rinnova il vescicante alla stessa maniera, e di questo modo procede per un mese o sei settimane.

Se antica è la malattia ed abbia resistito a diversi piani di cura, il prof. *Velpeau* non si accontenta di far seccare il vescicatorio volante: ma ne spalma la superficie, mattino e sera, con mezza dramma di unguento mercuriale, rinnovando le frizioni per otto dì; indi fa prendere il bagno, ripete il vescicante, e ricomincia le frizioni, continuando alternamente il vescicante e le frizioni mercuriali per uno o due mesi, vale a dire fino a che siasi ottenuta la risoluzione.

Il prof. *Velpeau* ha già impiegato questa maniera di cura in ben oltre quaranta casi di affezioni croniche, le une interessanti le articolazioni del ginocchio, del gomito, della spalla; le altre, le membrane fibro-sinoviali della giuntura della mano, del piede. Nello spedale della Carità di Parigi stanzia ancora un infermo entrato da sei settimane per un artrite femoro-tibiale che era stata acutissima. Di niun vantaggio erano a lui tornati i ripetuti salassi, le

molte sanguisughe, e i vescicatori usati alla comune maniera; egli era sì mal ridotto, che pareva non rimanesse altro efficace rimedio all'infuori dell'amputazione. Oggidì quest'uomo sta per uscire dall'Ospedale, mediante la medicatura testè indicata. Un altr'uomo, travagliato egualmente da artrite al ginocchio, con ragguardevole enfiamento di tutte le parti molli, con acuti dolori all'articolazione, e smagrimento della gamba e coscia corrispondenti, provate inutilmente, pel giro di due mesi, le sanguisughe, le emissioni sanguigne generali, gran novero di vescicanti e diversi medicamenti interni, dal piano curativo del *Velpeau* ottenne di ricuperare l'articolazione del ginocchio, sì che quest'uomo or può passeggiare senza soffrire quasi punto di dolore.

Il prof. *Velpeau* ha impiegato questo stesso metodo in alcune artriti nate da quattro o cinque giorni, e pretende con eguale efficacia, come nelle affezioni articolari croniche.

Procidenza dell'utero curata mercè lo stringimento artificiale della vagina; del prof. *Velpeau*. (*Annali universali di med. Vol.* 76, *pag.* 573.)

Nella Clinica diretta da questo celebratissimo chirurgo, venne accolta una donna di 58 anni di età, di buona e robusta costituzione, nojata da procidenza dell'utero, al grado a cui si dà nome di *caduta*, vale a dire, a quel grado a cui gli organi genitali sporgono all'infuori dell'orifizio inferiore della vagina. Non infiammato, ulcerato, nè altrimenti alterato era il collo della matrice; la donna non si lagnava di dolore, e riduceva da per se il tumore. Ella soffriva piuttosto di un incomodo, che di una malattia. Però, come tutti sanno, gli stiracchiamenti che il peso

dell'utero spostato dalla sede naturale, può esercitare sopra gli organi contenuti entro le pelvi, possono esser cagione d'infiammazione del peritoneo, o del tessuto cellulare del catino, e quindi di ascessi, di stiramento degli intestini entro il sacco cieco che si forma, di strozzamento dell'ernia, e finalmente di ulcerazione del collo della matrice. I pessarii di varia forma, fin qui impiegati dai Chirurghi per correggere questa infermità, oltre ai rilevanti inconvenienti inseparabili dall'uso loro, quello pure si hanno di non procacciare la guarigione radicale. « Non v'ha che un solo metodo, (diceva il signor *Velpeau* in una Lezione attinente al caso in discorso) di ottenere la cura radicale della procidenza dell'utero; e questo metodo è una imitazione del procedimento operativo che si pratica per guarire stabilmente la procidenza dell'ano; procedimento che consiste nello stringere, più o meno, artificialmente, l'orifizio dell'ano. Il signor *Hey* fu il primo a tradurre in pratica, con buon successo, questo metodo in Inghilterra; però, il *Dupuytren* in Francia, fu il primo a descriverlo accuratamente, e a tracciarne le regole. Dai felici risultamenti che si andava traendo da questo metodo contra la procidenza dall' intestino retto, non era da meravigliare se i Chirurghi volgessero il pensiero a tentare la cura radicale della procidenza dell'utero, ristringendo artificialmente il canale della vagina.

« La prima idea di questa operazione appartiene al signor *Girardin*, che la espose in una Memoria da lui presentata nel 1823 alla Società di medicina di Metz o di Nancy. Egli proponeva di strignere la vagina, anzi di annullarne interamente il lume, nelle donne non più menstruate, se ciò credevasi necessario. Il dottor *Girardin* incontrò gran numero di oppositori, e le sue idee vennero rigettate. La Memoria manoscritta è rimasta inedita; e

non se n'ebbe contezza che per un sunto che si legge nel Giornale di quella Società, ch'io tengo tra le mani. Dappoi, quest'idea venne ripresa, ridotta a metodo, e messa in pratica in sul vivo, con esito felice, a dire di coloro che l'hanno impiegata. Il prof. *Dieffenbach* di Berlino, ebbe opportunità di tradurla ad uso pratico. E nel 1831, diversi Chirurghi francesi, iti in Polonia, ragguagliarono il Compilatore della *Gaz. Méd.* di molti fatti di procidenza dell'utero guarite mediante un procedimento analogo a quello che il prof. *Dupuytren* impiegava nella procidenza dell'ano.

« Fu intorno a due anni, che il signor *Laugier* tentò guarire una procidenza di matrice per mezzo dello stringimento della vagina. Io credo questo caso non sia stato pubblicato. Il signor *Tanchou* conosceva questo metodo; ma ne faceva mistero. Nulla ha divulgato su di questo argomento, salvo che si è dato a protestare contro i Chirurghi inglesi che volevano arrogare a se la priorità di questo trovamento. Il prof. *Dieffenbach* si accontenta di recidere alcune pieghe della vagina, verso l'orifizio inferiore; il signor *Laugier* cauterizzò una larga striscia di mucosa vaginale, col nitrato acido di mercurio. I signori *Heming*, *Marshall-Hall* e *Ireland*, in Inghilterra, hanno praticato questa operazione con facilissimo risultamento. Il loro processo consiste a recidere un lembo elittico della superficie interna della vagina, largo un pollice e lungo più pollici, e a riunire, in appresso, con solitari punti di cucitura i bordi della ferita. Talvolta fanno due lembi, l'uno a destra, l'altro a sinistra. Il signor *Bérard*, juniore, ha impiegato questo metodo sopra due donne, alla Salpétriére. (1)

---

(1) A compimento della Storia di una tale operazione che quivi si ac-

« Quanto alla nostra inferma, ella non è più mestruata dappoi lungo tempo; l'utero sporge all'infuori per ben due pollici; i tessuti non sono presi da ipertrofia, nè da degenerazione lardacea. Il processo, che mi propongo di mettere in uso, è il seguente: 1.° di recidere la colonna anteriore della vagina, dappoi la parte inferiore fino alla parte superiore, prima di ridurre l'organo al sito naturale; poi ridurre esso organo, e, in appresso, esportare a destra e a sinistra, dalle parti laterali della vagina, una fettuccia di mucosa nel senso di tutta la lunghezza di questo canale, e, finalmente di riunire, con molti punti di cucitura, le due labbra della ferita anteriore. A mio parere, quando non grandissima sia la procidenza dell'utero, prima di ritagliare il lembo anteriore, si dovrebbe assestare i punti di cucitura, per modo che le fila riescano discoste almanco una linea dalle labbra della ferita. E la ragione per cui ci facciamo a dare questo consiglio si è, che, recidendo il lembo, prima di trapassare le fila, il dolore fa ratrarre le parti, sì che torna talvolta difficilissimo l'infiggere i punti di cucitura. Importa procedere con gran cautela nel disseccare il lembo anteriore, avvertendo soprattutto di non comprendere che una parte della spessezza del tramezzo vescico-vaginale. »

La donna di cui si è superiormente parlato, assoggettata all'operazione nel modo anzidetto, non ha sofferto alcuno accidente. Ella passeggia nelle sale e nei giardini dell'ospedale, e il prolasso della matrice non mostra la

---

cenna, ricorderemo il da noi riportato nel Vol. XII. p. 49 di questo Bullettino in riguardo all'operazione instituita da *Frick* per la cura del prolasso della matrice da lui detta *episiorafia*, non che l'altra proposta dal *Bellini* detta *colpodesmorafia* di cui si fa parola nello stesso Volume a p. 338.

(I Red.)

più lieve tendenza a riprodursi. Il prof. *Velpeau* la trattiene nell'ospedale al solo fine di meglio cerziorarne la guarigione. (*Journal Hébdomad. des progrès des Sciences méd.* 29 *août* 1835.)

CONSIDERAZIONI SUL MIGLIOR MODO DI ALLACCIARE LE GRANDI ARTERIE NEGLI ANEURISMI; del dottor *Giovanni Salemi* chirurgo maggiore all'Ospedale grande di Palermo. (*seguito alla pag.* 178 *del fasc. ant.*)

Tralasciando l'Autore di discorrere i molti e diversi metodi di allacciare o di comprimere le arterie, i quali furono in varie epoche da celebri Chirurghi proposti si limita solamente a sottoporre a disamina quelli, che attualmente nella pratica primeggiano, vale a dire la legatura *temporaria* e la *permanente*, ricercando in pari tempo se quest'ultima debba o no praticarsi rompendo le membrane interne delle arterie. E quantunque sino dall'anno 1824 avesse molte ragioni e molti fatti militanti in favore della non divisione delle tonache interne arteriose per poterne ottenere il loro obbliteramento, tuttavolta in un lavoro pubblicato in quell'anno su lo stesso argomento non volle prudentemente pronunziare un giudizio circa la preferenza da darsi ad un metodo piuttosto che ad un altro, ma stimò migliore consiglio di ripetere con esattezza e con animo spoglio di qualunque prevenzione le osservazioni, estenderle, e variarle: onde finalmente dopo altri undici anni di esperienza viene egli ad esporre la propria opinione sulla scelta del miglior metodo per allacciare le grandi arterie.

Facendosi innanzi a tutto a favellare brevemente della legatura temporaria, e dimostrato come il metodo di *Jones* che fu dapprima abbracciato con tanto fervore in In-

ghilterra sia oggigiorno quasi completamente dimenticato pei molti esperimenti contrari ottenuti da *Hodgson*, (1) *Datrymple*, *Hutchinson*, *Travers*, *Cooper* e *Johnson*, (2) e come il secondo metodo, o temporario dello *Scarpa* sia stato così fortemente combattuto dal *Vaccà* (3) da non meritare la pena di più oltre occuparsi nel confutarlo, riferisce altri fatti accaduti allo stesso *Cooper*, a *Travers*, al padre dell'Autore dottor *Luigi Salemi*, ed all'Autore istesso, i quali mostrano ad evidenza quanto equivoci sieno i vantaggi della legatura temporaria nei casi di aneurisma, e che il metodo di *Jones* lungi dall'avere arrecato una utile riforma alla Chirurgia, è stato al contrario se non nocivo, certamente di niuna utilità. Ma non pochi Pratici in seguito non interamente convinti della fallacia del metodo del Chirurgo di Edimburgo credettero aggiugnere a questo una vantaggiosa modificazione rompendo le membrane interne delle arterie con uno stretto laccio e lasciandovelo in permanenza, fermo tenendo, che per verificarsi l'obbliteramento del tronco arterioso, sia necessaria ed indispensabile la divisione delle accennate membrane, con che l'arteria in allora prontamente aderisca, e possano così evitarsi le emorragie consecutive. A mettere in chiaro le incertezze e gli inconvenienti di questo metodo si propone il *Salemi* 1.° di esaminare se l'obbliteramento delle arterie si ottenga sempre per mezzo della rot-

---

(1) *Hodgson* e *Breschet* — Maladies des veines, et des artéres. Vol. 2.

(2) Vedi *Dupuytren* — Traité théorique et pratique des blessures par armes de guerre. Paris 1834. Vol. 2, p. 43, e *Petit* (de l'Ile-de-Re) Aperçu critique sur quelques procédés recemment immaginés pour obtenir l'obliteration des artéres en cas d'anéurisme sans avoir recours a la ligature. Paris 1831, pag. 1.

(3) *Vaccà-Berlinghieri* — Memoria sopra l'allacciatura dell'arterie. Pisa 1819.

tura delle tonache interne, o per la formazione del grumo al di sotto della legatura, o per le aderenze di esso colla membrana interna dietro di esservisi suscitata una infiammazione; per cui si vedrà se la rottura delle membrane sia o no indispensabile. 2.° Dimostrare con fatti se i vantaggi che a questa divisione di membrane si attribuiscono, siano reali, e se veramente si scansino con essa le emorragie consecutive.

E rispetto al primo punto dando l'Autore la debita attenzione alle risorse che la natura impiega per arrestare un'emorragia, ed ai fenomeni che si manifestano allorchè le arterie sono punte o incompletamente divise, considerando gli effetti della compressione mediata nelle emorragie arteriose, e quanto accade ad un'arteria stata legata per lo spazio di 24 ore, e finalmente esaminando l'estremità superiore di un'arteria, che è stata divisa dalla legatura permanente con divisione o senza delle sue membrane interne ne conclude, che in tutte le mentovate circostanze il grumo sanguigno è quello, che produce l'obbliteramento dell'arteria. Oltre di che egli aggiunge esservi una moltitudine di esatti esperimenti instituiti sull'uomo, e sopra gli animali da dottissimi osservatori da' quali è manifestato, che nelle arterie, per il solo avvicinamento delle loro pareti, e sotto una moderata pressione si suscita un giusto grado d'infiammazione adesiva, che determina dentro e fuori l'arteria compressa una quantità di linfa plastica organizzabile per formare l'adesione senza rottura delle sue membrane; con che si accordano eziandio i risultamenti ottenuti da *Seiler*, *Scarpa*, *Crampton*, *Graeffe*, *Roberts*, *Mayor*, *Wattmann*, *Fritz*, *Uccelli*, *Palletta*, *Morigi*, *Menegazzi*, *Solera*, *Balestra*, *Cumano*, *Assalini*, ecc. non che dagli stessi *Travers* e *Vaccà*. Per le quali cose tutte il *Salemi* crede posto fuori d'ogni dubi-

tazione, che come il grumo sanguigno è la parte principale per l'obbliteramento delle arterie, così ad ottenere questo non è affatto necessaria la divisione delle membrane media ed interna, come vorrebbesi dai fautori di questo metodo.

Per ciò poi che risguarda il secondo punto, e cioè se legando un arteria con recisione di tuniche, si scansino realmente le emorragie consecutive, si fa ad esaminare primamente come queste abbiano luogo. L'emorragia, secondo l'avviso del nostro Autore, ed il consentimento di egregi Chirurghi, essendo sempre effetto della esulcerazione delle pareti arteriose, soprattutto della cellulosa o esterna, o della non avvenuta consolidazione del grumo sanguigno, qualunque siasi lo stato normale od innormale in cui trovasi il tronco arterioso su cui fassi cadere la legatura, egli è certo, che legando un arteria, dice il *Salemi*, con sottilissimo laccio, e strozzandola a tale da completamente dividere le sue membrane, è necessità la esulcerazione palesarsi tanto più presto, quanto più non rimangono intere le tuniche dell'arteria; e per conseguenza le emorragie debbono essere più frequenti, perchè quanto più presto la esulcerazione si avvera, rimane minor tempo al grumo per consolidarsi. Ai quali ragionamenti egli viene procacciando maggior fondamento con la esposizione di fatti. Imperocchè assai nociva vide la rottura delle membrane, e pericolosi i lacci finissimi, e le legature rotonde il chirurgo maggiore dell'ospedale di Baltimora in America *Orazio G. Jameson*, perchè, a suo dire, elleno tagliano le membrane interna e media, e principalmente perchè strozzano i *vasa vasorum* della tunica cellulosa. E simigliante è il parere di *Crampton* di Irlanda il quale ha vigorosamente combattuta la dottrina di *Jones*. Di fatali emorragie prodotte dalla recisione delle tonache furono

pure spettatori *Cooper, Travers, Velpeau, Lisfranc, Hodgson*, e *Dupuytren*, le quali apertamente certificano che molti e funesti sono gli inconvenienti del metodo di *Jones*, e che gli esperimenti da esso instituiti su gli animali, dai quali trasse il suo metodo, sono poco o nulla confacenti per ricavarne utili applicazioni alla pratica della Chirurgia. All'opposto egli porta opinione, che il metodo migliore, e quello che per quanto è possibile si oppone alle emorragie consecutive, consista nel lasciare intatte tutte le tuniche proprie dell'arteria, e di ritardare, secondo che ne pensa anche lo stesso *Vaccà*, per quanto si può la caduta de' lacci. Così adoperando, afferma ottenersi più facilmente il perfetto obbliteramento delle arterie, e restando intatte le loro membrane, la divisione di queste, che deve consecutivamente effettuarsi, viene di molto ritardata; onde il grumo sanguigno ha maggior tempo per potersi formare e consolidare, e le emorragie consecutive avvengono con maggiore difficoltà. In prova di che egli riferisce i felici risultati ottenuti da que' Chirurghi, i quali nelle legature delle arterie hanno evitato la rottura primitiva delle membrane interne sia per appiattimento o no, e fra questi enumera i brillanti successi di *Saviard, Scarpa, Boyer, Roux, Mouland* di Marsiglia, *Palletta* e di *Manzella* padre in Palermo (1) Fa poi riflettere che se nello appiattimento delle arterie con interposizione di cilindretto, come fu da *Saviard* e *Scarpa* proposto, si allontanano le emorragie, ciò non dipende dal solo combaciamento delle pareti interne arteriose, ma bensì dalla loro integrità, in cui mercè questo metodo vengono conservate.

---

(1) Memoria del dottor *C. Manzella* intorno ad un'aneurisma tra il terzo medio ed inferiore della coscia, guarito coll'allacciatura dell'arteria iliaca esterna, Palermo 1834.

Laonde dalle cose sin qui dichiarate crede il *Salemi* si possano dedurre i seguenti corollari.

1.° Che la formazione del grumo è la parte più essenziale per l'obbliteramento delle arterie.

2.° Che questo si ottiene senza la divisione delle tuniche interne, la quale devesi al contrario evitare per allontanare maggiormente le emorragie consecutive.

3.° Che è inutile l'interposizione del cilindretto per appiattire le arterie, ed in conseguenza del fin qui esposto ne deduce, che nello stato attuale della scienza debbasi nella cura degli aneurismi dare la preferenza alla semplice legatura permanente senza primitiva rottura delle membrane, la quale deve farsi, secondo lui, mediante un nastrino piatto, che non abbia più d'una linea di larghezza, composto di tre fili di canape cerati, lasciando tutte le sostanze animali e metalliche, le quali non costituiscono in modo alcuno la sicurezza del metodo.

Catalogo di parecchie sostanze medicamentose che cambiano proprietà nella loro unione o scomposizione, ricavato dalle opere dei più insigni chimici; da *Giuseppe Florio* farmacista. (*Repert. Med. Chir. del Piemonte Ser. III. Vol. VII. pag.* 86. 1836.)

Quantunque la varietà ognor crescente delle combinazioni dei corpi, che nelle chimiche operazioni possono farsi, sia pressochè infinita, come dice *Biot*, massimamente nei prodotti più complessi, nei quali un gran numero di principii diversi stanno in presenza, osservando la facilità grandissima, con cui essi si uniscono o si separano sotto alcune modificazioni anco leggiere, è tuttavia di grandissima importanza il tener dietro almeno alle più ovvie che già sonosi conosciute e sperimentate.

Ciò principalmente riesce utilissimo in quella scienza, in cui si deggiono spesso prescrivere rimedii composti di molte sostanze, in cui l'una di esse può o distruggere intieramente la virtù di un'altra, o modificarne almeno l'azione, o formarne un'altra non che inutile soltanto per l'effetto che si vuol produrre, ma anche pregiudizievole alla salute, e talvolta pur anco micidiale.

Stabilita adunque come massima inconcussa questa verità, gli è a questo scopo che io ho divisato poter essere cosa assai vantaggiosa il formare un catalogo delle principali sostanze usate nell'esercizio dell'arte ippocratica, nel quale in un colpo d'occhio si scorga e le sostanze che si vogliono prescrivere, e quelle con cui si ama di unirle, onde tosto si prevegga qual azione può l'una sull'altra esercitare, e quali effetti ne derivino, se tali quali si vogliono, o se nulli, o se direttamente opposti al risultamento che il medico si propone di ottenere nella cura del morbo.

Io ho perciò pensato di estrarre dalle opere più insigni di chimica, e specialmente da quelle di *Thénard* e di *Berzelius* i dati onde formare il catalogo di molte sostanze medicamentose che cangiano proprietà mercè la loro unione, o la loro scomposizione.

Catalogo.

Acidi in generale. Cangiano proprietà colle basi: queste combinazioni costituiscono la grande classe dei sali.

Acido arsenioso. Col tritossido di ferro idratato, idrogeno solforato, idrosolfati, alcali e saponi.

—— *Carbonico*. Alcali, molti ossidi metallici.

—— *Citrico*. Alcali, terre alcaline, saponi, sali di calce, di piombo, carbonati, idrosolfati.

—— *Idroclorico*. Basi salificabili, acetati carbonati, idrosolfati, sali d'argento e di piombo solubili, ecc.

Acido idrosolforico. Acido nitrico, cloro, jodio, bromo, soluzioni mercuriali, e quasi tutti i sali metallici.

—— *Lattucico.* Sali di ferro neutri, solfato di rame, ecc.

—— *Nitrico.* Basi salificabili, idroclorati, acetati, carbonati, idrosolfati, gelatina, ecc.

—— *Ossalico.* Basi salificabili, sali di calce, di piombo, quelli solubili di barita, carbonati, idrosolfati.

—— *Solforico.* Idriodati, idroclorati, nitrati, carbonati, citrati, e quasi tutti i sali che non sono solfati, specialmente quelli di barita, di piombo e di calce.

Acetato d'Ammoniaca (Spirito di Minderero). Potassa, soda, calce, la maggior parte degli acidi, molti idroclorati, nitrati, solfati, ecc.

—— *di Piombo.* Acidi solforico, idroclorico, ossalico, citrico, nitrico, solfati, idroclorati, ossalati, citrati, carbonati, alcalini, idriodati, borati, basi alcaline, idrogeno solforato, ecc.

Acqua di Calce. Acido carbonico, carbonati alcalini, acido solforico, ossalico, solfati, ossalati, ecc.

Allume (Solfato Alluminico-Potassico). Alcali, carbonati di magnesia, di calce, sali di barita, di calce, di piombo, ecc.

Ammoniaca. Acidi, cloro, rame, sali di magnesia e d'allumina, quasi tutti i sali metallici.

Amido. Iodio, acido nitrico, acido solforico concentrati, acido solforico diluito coll'aiuto del calore (1), deutocloruro di mercurio, infusione di galla.

Barita. Tutti gli acidi e quasi tutti i sali.

Benzoato d'Ammoniaca. Sali di tellurio, di mercurio, di ferro, ecc.

---

(1) Egli è con tal mezzo, che si può artifizialmente preparare dello zucchero colle sostanze amilacee.

Borace o Borato di Soda. Nella soluzione acquosa la maggior parte degli acidi, l'allume, le soluzioni di piombo, ecc.

Carbonato d'Ammoniaca. Acidi tutti ad eccezione dell'idrosolforico, calce, potassa, soda, barita, sali solubili di calce, di barita, d'allumina, di magnesia, di piombo, ecc.

Carbonato di Magnesia. Solfato di ferro, tartaro emetico, borace, acidi, alcali caustici, calorico.

—— *di Potassa.* Acidi tutti meno l'idrosolforico, acetato d'ammoniaca, ammoniuro di rame, calce, idroclorato d'ammoniaca ad alta temperatura, solfato di magnesia, di soda, mercurio dolce, ecc. sali solubili di calce, di barita, d'allumina, di magnesia, di piombo, ecc.

Chermes Minerale. Tutti gli acidi. (1)

Cianuro di Mercurio. Acido idroclorico, idrosolforico, idroiodico, protoidroclorato di stagno, ecc.

Cremor Tartaro solubile. Sali solubili di calce, di barita, di piombo, solfuri di potassa, soda, calce, saponi, ecc.

Croco di Marte astringente ed aperitivo (Tritossido di ferro anidro ed idratato). Acidi quasi tutti, specialmente l'idroferro-cianico, il gallico, decozioni astringenti, come quella di china, di corteccia di quercia, ecc.

Cromato di Potassa. Sali di piombo, d'argento, ecc.

Digitalina. Acetato di piombo, infusione di galla, ecc.

Emetina. Acido gallico, infusione di galla, soluzioni alcaline concentrate, protonitrato di mercurio, protocloruro di stagno, deutocloruro di mercurio, ecc.

Estratti di Coloquintida. Cloro, cloruro di calce, acetato

---

(1) Perciò, siccome potrebbonsi trovare umori acidi nelle prime vie, così sarebbe bene che l'amministrazione del chermes fosse preceduta da quella di un po' di magnesia caustica.

di potassa, solfato di ferro, di rame, nitrato di mercurio, infusione di galla, ecc.

Estratti di Rabarbaro. Sali di ferro, di rame, ecc.

—— *astringenti.* Sali di piombo, di stagno, di rame, di ferro, e la maggior parte dei sali metallici, gelatina, albumina, siero di latte, ecc.

Fiori di Sal Ammoniaco-marziali. Acido gallico, tannino, prussiati, calce, magnesia, potassa, soda, barita, saponi, tartaro solubile, terra fogliata di tartaro, ecc.

Fosfato di Soda. Acido idroclorico, nitrico, solforico, idroclorati d'ammoniaca, di calce, di barita, sali solubili di piombo, ecc.

Idroclorato d'Ammoniaca. Alcali o terre alcaline, meno la magnesia, acido solforico, nitrico, nitrato d'argento, carbonati ad alta temperatura, ecc.

—— *di Barita.* Acido solforico, solfati, acido nitrico, nitrati, carbonati, fosfati, borati, ossalati, tartrati, sali argentici e piombici solubili, ecc.

—— *di Calce.* Carbonati, solfati, borati, fosfati, tartrati, citrati, ossalati solubili, acido solforico, nitrico, potassa, soda, barita, sali argentici e piombici, ecc.

—— *di Potassa.* Solfati di magnesia, di soda, di ferro, acetati di soda, ecc. sali piombici ed argentici, acido solforico e nitrico, ecc.

Idroferrocianato di Ferro (Prussiato di Ferro). Alcali e terre alcaline, deutossido di mercurio, ecc.

—— *di Potassa (Prussiato di Potassa).* Sali di ferro, di rame, e quasi tutti i sali metallici.

Idriodato di Potassa. Acido solforico, nitrico, cloro, sali d'argento, di piombo, di mercurio, di rame, deutocloruro di mercurio, ecc.

Infusioni di Radici d'Altea. Acetato di piombo, di rame, nitrato di mercurio, infusione di galla, ecc.

Infusioni di Fiori di Sambuco, di Rose Galliche, di Rose Canine, di Tiglia, d'Iperico, di Foglie di Melissa, di Tè, d'Uva Ursina, di Corteccie di China, di Radici di Rabarbaro, tutte le sostanze che contengono il tannino. Colla maggior parte dei sali metallici, specialmente quelli di ferro.

Magistero di Bismuto. Acidi, sali aciduli, solfuri, acido idrosolforico, ecc.

Mercurio dolce. Acido nitrico, solforico, idrosolforico, ammoniaca, calce, potassa, soda, idrosolfati, antimonio, bismuto, ferro, rame, zinco, ecc. chermes minerale, saponi, ecc.

Nitrato d'Argento. Alcali, acido solforico, idrosolforico, idroclorico, solfati, idroclorati, idrosolfati, rame, ottone, ferro, zinco, ecc.

—— *di Barita.* Acido solforico, solfati, carbonati solubili, tartrati, ossalati, citrati, ecc.

—— *di Potassa.* Acido solforico, solfati di ferro, di soda, di zinco, di rame, idroclorato di barita, d'argento, terre argillose, ecc.

Sal Canale (Solfato di Magnesia). Ammoniaca, potassa, soda, sottocarbonati e carbonati d'ammoniaca, di potassa, di soda, nitrati idroclorati ed acetati di calce, di barita, nitrati ed acetati di piombo, ecc.

Sale d'Acetosella (Quadr'ossalato di Potassa). Sali di calce, di ferro, di piombo, allume, ecc.

Sal mirabile di Glauber (Solfato di Soda). Idroclorato di potassa, di calce, di barita, calce, nitrato di potassa, sali solubili di piombo, ecc.

Solfato di Chinina. Ammoniaca, potassa, soda.

Solfuro di Mercurio. Alcali caustici, sottocarbonati, ecc.

—— *di Potassio.* Acidi, solfuri metallici, quasi tutte le preparazioni metalliche, calorico, ecc.

Sublimato corrosivo (Deutocloruro di Mercurio). Albumina (1), acido gallico, idrosolforico, ammoniaca liquida, potassa, soda, soluzione di barita, di calce, idroclorato di stagno, idriodato di potassa, corpi combustibili, massime sotto l'influenza della luce solare (2).

Succinato d'Ammoniaca. Acidi liberi, sali alcalini ed aciduli, acqua di calce, idroclorato di calce, sali di ferro, ecc.

Sali d'Allumina. Alcali, solfato di potassa acido, sostanze estrattive.

—— *d'Antimonio*. Solfuri, ferro, zinco, ecc.

—— *d'Argento*. Acido idroclorico, idroclorati, sali di ferro, di stagno, ecc.

—— *di Barita*. Acido solforico, solfati, ecc. (V. *Idroclorato di Barita*).

—— *di Bismuto*. Acido idrosolforico, idrosolfati, infusione di galla, rame, stagno, ecc.

—— *di Calce*. Acido ossalico, solforico, tartarico, fosforico, citrico, e loro sali.

—— *di Cadmio*. Alcali caustici, carbonati alcalini, idroferrocianato di potassa, acido idrosolforico, idrosolfati, ecc.

—— *di Cromo*. Potassa, idroferrocianato di potassa, infusione di galla, idrosolfati.

—— *di Ferro*. Alcali, idroferrocianato di potassa, tintura di galla, sostanze che contengono il tannino e l'acido gallico.

---

(1) Appunto per la proprietà che possede l'albumina di precipitare il sublimato corrosivo dalle sue soluzioni, fu proposta da *Orfila* come antidoto del medesimo: l'esperienza poi ha confermato tale presunzione (Vedi Tossicologia di Orfila, ecc.).

(2) Conviene adunque riparare dalla luce le dissoluzioni di sublimato corrosivo contenenti gomme, materia estrattiva, olio essenziale, alcool e simili.

Sali di Magnesia. Alcali fissi, ammoniaca, sottocarbonati alcalini.

—— *di Mercurio*. Alcali, acido fosforoso, metalli, idrosolfati, idriodati.

—— *di Morfina*. Potassa, soda, ammoniaca, tintura di galla, ecc.

—— *di Piombo*. Solfati, citrati, fosfati, tartrati, idroferrocianato di potassa, idrogeno fosforato, idrosolfati, cromati, fosfati, idroclorati, idriodati, lo stagno e lo zinco, ecc.

—— *di Platino*. Alcali e terre alcaline, saponi, sali a base di potassa o d'ammoniaca, cloruro di stagno, solfuri, fosforo, e la maggior parte dei metalli.

—— *di Rame*. Potassa caustica, ammoniaca, soda, carbonati, idroferrocianato di potassa, arseniti solubili, acido idrosolforico, idrosolfati, ferro, zinco, ecc.

—— *di Stagno*. Piombo, zinco, ferro, idroferrocianato di potassa, solfuri, idrogeno solforato, alcali caustici, ecc.

—— *di Tellurio*. Alcali, gaz idrogeno solforato, infusione di galla, antimonio, stagno, ferro, zinco, rame, fosforo, ecc.

—— *di Titano*. Acqua bollente, infusione di galla, alcali, ecc.

—— *di Urano*. Alcali caustici, idroferrocianato di potassa, infusione di galla, solfuri, ecc.

—— *di Vanadio*. Alcali caustici, carbonati, solfuri, idroferrocianato di potassa, infusione di galla, ecc.

—— *di Zinco*. Carbonati alcalini, dai quali sono precipitati con isvolgimento di gaz acido carbonico, idrosolfati, da cui sono pure precipitati con isvolgimento d'idrogeno solforato, ecc.

—— *Arseniati*. Nitrato d'argento, calce, sali di rame, ecc.

—— *Benzoati*. Acido idroclorico, solforico, nitrico, sali di ferro, ecc.

Sali Carbonati. Acidi tutti ad eccezione dell'idrosolforico, ecc. sali di piombo, di calce, di barita, di magnesia, ecc.

—— *Citrati*. Come i carbonati.

—— *Clorati*. Carbone, zolfo, corpi combustibili per mezzo della percussione, del calorico, dell'acido solforico, ecc.

—— *Cloruri*. Nitrato d'argento, acido solforico concentrato.

—— *Cromati*. Cloruri, fluoruri, acido solforico anidro, sali di piombo, acido idroclorico, ecc.

—— *Formicati*. Acido solforico, nitrato d'argento, ecc.

—— *Fosfati*. Sali solubili di calce, barita, piombo, ecc.

—— *Fosfiti*. Sali d'oro, d'argento, di mercurio, dai quali sono ridotti e precipitati i metalli.

—— *Fulminati*. Calore, percussione, acidi ossigenati, ecc.

—— *Gallati*. Sali di ferro, di rame, ecc.

—— *Idrosolfocianati*. Sali di rame, di piombo, di mercurio, ossidi metallici, ecc.

—— *Malati*. Nitrato di piombo.

—— *Seleniti*. Acido solforoso, sale ammoniaco solido coll'aiuto del calore, ecc.

—— *Silicati*. Acidi in generale, separano l'acido silicico.

Tartaro Emetico. Sottocarbonati, idroclorato di magnesia, di calce (1), solfati di potassa, acido idrosolforico, idrosolfati, sostanze che contengono il concino, l'acido gallico, come le decozioni di galla, di tormentilla, di bi-

---

(1) Egli è per questo motivo che i Medici prescrivono sempre la soluzione del tartaro emetico in qualche acqua distillata, allorchè debb'essere conservata per qualche giorno; imperciocchè l'acqua comune contiene dei sali terrosi, come solfati, idroclorati, carbonati di calce, ecc. a norma dei diversi terreni che attraversa, i quali a poco a poco lo scompongono.

storta, di corteccia di quercia, di quella di china, di ratania, ecc.

Tartaro solubile (Tartrato neutro di Potassa). Idroclorati, solfati, acetati e nitrati terrei e metallici, calce, acidi, ecc.

—— *Vetriolato (Solfato di Potassa).* Idroclorato, acetato, nitrato di calce, di barita, ecc.

Terra fogliata di Tartaro (Acetato di Potassa). Acido solforico, nitrico, idroclorico, ossalico, e quasi tutti gli altri acidi.

Tintura di Iodio. Sostanze amilacee, limatura di ferro, preparazioni marziali; idrogeno solforato, sostanze organiche quasi tutte.

Vetriolo di Cipro. Idroferrocianato di potassa, alcali, terre alcaline, idrosolfati, ferro, zinco, ecc.

—— *di Ferro.* Alcali, cremortartaro, carbonati, idrosolfati, acido gallico, idroferrocianato di potassa, aria atmosferica (pei sali di protossido), ecc.

—— *di Zinco.* Alcali, idrosolfati, idroferrocianato di potassa.

Zolfo dorato d'Antimonio. (Come il *Chermes minerale.*)

Zucchero. Acetato, sottoacetato (1), solfato, nitrato ed idroclorato di rame, nitrato d'argento, cloruro d'oro, nitrato, deutocloruro ed acetato di mercurio, ecc.

---

(1) Perciò lo zucchero fu da *Orfila* proposto quale antidoto dei veleni ramici, e specialmente del verderame.

Società Medico-Chirurgica di Bologna

ANNO ACCADEMICO XIII.

Seduta del 30 gennajo 1836.

Furono in questa Seduta proclamati Soci il signor dottor *Pietro Minarelli* medico-chirurgo alla Porretta, ed il signor *De-Porto* dottor *Emanuelle* professore di medicina a Cadice.

Dippoi il Segretario presentò ai Soci i seguenti libri venuti in dono alla Società.

Gualandi Michelangelo. *Dell'Esposizione di belle arti in Bologna nel* 1835. *e pochi cenni su quella di Milano nello stesso anno. Firenze* 1835. Dono dell'Autore. — Ferrarese Luigi. *Esame dello stato morale dei folli monomaniaci, ed in particolare dei monomaniaci suicidi. Napoli* 1835. Dono dell'Autore. — Bertinatti Francesco. *Memoria intorno alla contagiosità del choléra asiatico. Livorno* 1835. Dono dell'Autore Socio corr. — De-Angelis Luigi. *Storia di un gravissimo tifo. Bologna* 1835. Dono del prof. *Antonio Alessandrini* Socio onor. — Imbimbo M. *Cenno critico sulla vita del dottor Imbimbo. Napoli* 1829. Dono del Socio corr. dott. *Sannicola*. — Meola Gio. Batt. *L'Apologia del controstimolo, ovvero storia di gravissima febbre biliosa con Epato-gastralgia guarita con metodo costantemente deprimente. Napoli* 1832. Dono del suddetto. — Ed oltre queste opere i seguenti giornali. (1) *Annali delle Scienze religiose. Roma.* — *Bulletin général de Therapeutique. Parigi.* — *Commentarii di medicina. Padova.* — *Effemeridi fisico-mediche. Torino.* — *Esculapio Napolitano; giornale di Medicina, Chirurgia e Farmacia. Napoli.* — *Gazzetta eccletica di Chimica Farmaceutica. Verona.* — *Gazette médicale. Parigi.* — *Giornale delle vacanze*

---

(1) *Di mano in mano che i Compilatori de' varj giornali manderanno il* 1.° *fascicolo dell'anno, verrà questo indicato fra i doni de' libri venuti alla Società, e questa sola indicazione varrà anche come annunzio di tutti gli altri fascicoli che saranno mandati nel corso dello stesso anno, e ciò affine di non occupare carta inutilmente.*

e rimpiazzi delle condotte. Fabriano. — Il Filiatre Sebezio; giornale delle Scienze mediche. Napoli. — Il Gondoliere; giornale di Scienze, lettere ed arti. Venezia. — Il Severino. giornale medico-chirurgico. Napoli. — Il Tiberino; giornale periodico per servire alla storia delle arti belle. Roma. — Journal des connaissances médicales. Parigi. — L'Osservatore medico. Napoli. — Lo Spigolatore; giornale di Scienze, lettere ed arti ecc. Roma. — Repertorio di agricoltura e di Scienze economiche ed industriali. Torino. — Repertorio medico-chirurgico del Piemonte. Torino.

Dopo ciò nella medesima seduta, si lesse parte di una Memoria del Socio corr. dottor *Cammillo Versari* Forlivese intitolata — *Saggio sulla Generazione e Dignità delle ovaja.* — e se ne compì la lettura in due altre sedute successive che si tennero li 3 e 10 febbrajo.

La suddetta Memoria, che era divisa in due parti, ebbe principio da un' introduzione in cui l'Autore appalesò l'intendimento suo quello cioè di dimostrare come le ovaja posseggano l'azione di preparare le ova ed i germi, confessando in pari tempo essere conscio della somma difficoltà di cotale ricerca, ma pure accennando ancora quelle sorgenti d'onde attinger si possono importanti materiali a tale scopo. Si volse poi a considerare la generazione generale nella natura, e ciò per le relazioni che questa ha col suo argomento. Intorno a che espose dapprima come fra i moltissimi sistemi immaginati, primeggino la panspermia, o la dottrina della disseminazione, quella della putredine, quella degli ovaristi o palingenesi, quella dei vermicellai, e finalmente quella dei due liquori, fra le quali ravvisò, come la più sostenuta dai fatti la palingenesi sebbene confessasse soffrire di gravissime difficoltà, se si considera specialmente l'opinione di coloro che vollero che nelle prime ova, e germi di ogni specie racchiusi fossero i germi tutti degli esseri viventi che furono, sono e saranno. Riferì in seguito gran copia di fatti relativi alla generazione considerata in generale nella natura, ed al passaggio della materia dall'un regno all'altro, dalla considerazione de' quali ne dedusse principalmente le massime seguenti. Che un sol sistema o dottrina intorno alla generazione generale non basta a render ragione dell'origine e dello sviluppo di tutti i viventi, e che quantunque quello degli ovaristi meglio d'ogni altro vi si presti, pure è d'uopo ammettere ancora la spontanea generazione specialmente ne' viventi di minor grado. Che dalla varia natural condizione degli atomi nascono del pari che l'esistenza bruta, lo stato d'organizzabilità, lo stato organico, ed il grado di maggior perfezione dei corpi. Che le riproduzioni differiscono per la

diversa natural condizione degli atomi. Che tutto si riproduce, che a ciò concorre una riparazione ed un passaggio della materia da un regno all'altro, e che tale passaggio si opera pel circolo universale delle molecole, e gli imponderabili, e principalmente il fluido elletrico ne sono la potenza motrice. Che anco negli animali viventi, e nei vegetabili le azioni morbose, e le vitali sono causa di tal passaggio del pari che nei minerali lo sono le azioni fisiche e le chimiche. Che non è destituita di fondamento l'opinione di coloro, che anco ai minerali accordarono un modo di vegetazione, ed una specie di vita.

Passò così l'Autore alla seconda parte del suo lavoro, in cui entrò a trattare più particolarmente del soggetto che ne forma il titolo, e per primo esternò l'opinione sua che le ovaja cioè non possono essere dalla natura destinate a contenere semplicemente i germi conoscendosi molti fatti pei quali è forza accordar loro un più importante ufficio. E per vero egli è noto che certi insetti depongono le ova a loro piacimento, e che le galline pure ed altri uccelli possono quando loro aggrada sospendere il parto delle ova; che le ovaja conservano alle ova per molti anni la facoltà di essere fecondate; che esse nella donna acquistano una certa energia per cui crescono di volume e si arricchiscono di umori all'epoca della pubertà, mentre per contrario avvizziscono al cessare dei menstrui, il che ci conduce all' idea di una funzione vitale loro propria, e di un centro di azione. Per le quali considerazioni, non che per la organizzazione delle ovaja, trovava l'Autore ragionevole di ritenere che loro competa la funzione di separare dal sangue molecole organiche, e di preparare mercè di quelle i rudimenti dei piccoli germi che tocchi poi dall'umore e polline fecondante si sviluppano, producono nuovi organi e vivono, e che siano come un ricettacolo operante di una specie di organica cristallizzazione. Infatti se ai denti umani si addice l' idea di un'organica cristallizzazione, essi si trovarono le tante volte nelle ovaia muliebri uniti pure ad altre produzioni.

Che la formazione de' rudimenti del maggior numero delle organiche macchinette appartenga alle ovaia venne dimostrato dall'A. colle seguenti considerazioni, e cioè; che quelle femmine che in qualsiasi modo ne mancarono, o le ebbero per condizion patologica inette alle loro funzioni furono sterili; che nelle ovaia e nelle trombe si sono trovati piccolissimi feti; che è mostrato da esperimenti che l'ovo discende nell'utero dalle ovaja mediante le tube falloppiane; che si trovarono nelle ovaja di certe donne tanti corpi lutei quanti furono i figli di cui impregnarono; ed aggiunse che intorno alle piante si poteva all' incirca ritenere la stessa credenza, perchè in queste pure la formazione e fecondazione dei germi accade nelle ovaie, ma che però non poche specie di animali vi

hanno in cui la fecondazione è esterna alle ovaia. Anche l' immensa quantità di ova che le femmine di certi pesci, ed insetti; e di alcune piante partoriscono annualmente ne guida piuttosto all' idea che le medesime vengano dalle ovaia generate, di quello che alla preesistenza dei germi.

Diresse in seguito l'Autore le sue considerazioni alla struttura delle ovaia onde far vedere come esse rassomigliano di molto ai testicoli; l'osservazione infatti le dimostra di composizione glandolare e glandole di vascolar tessitura; e del pari che le glandole vanno soggette a morbi lenti; e sono situate, giusta le idee di *Bordeu*; in libera posizione. Di più hanno coi testicoli comune la derivazione dei nervi, le epoche di sviluppo, stato, e decremento, per le quali considerazioni, e per non poche altre ancora, l'Autore è d'avviso che le ovaia godano di un processo secretorio che sia causa della creazione dei germi; stantecchè alle glandole non spetta il solo ufficio di contenere gli umori; ma bensì quello pure di separarli e di evacuarli. Confermano l'Autore in questa sua idea il riflettere alla natura gelatinosa delle vescichette dei germi, giacchè la gelatina non esiste formata nel sangue, per cui è duopo credere che essa venga dal medesimo separata mediante i vasi arteriosi delle ovaia medesime.

Nè qui si restrinsero gli argomenti dell'Autore in appoggio della sua opinione; giacchè rammentando come alcuni celebri scrittori furono d'avviso che alla secrezione dello sperma concorressero minimi elementi d'ogni parte dell'animale; e ciò per ispiegare la somiglianza dei figli al padre, mostrò come ammettendo nelle ovaia la funzione da lui sostenuta poteva intendersi il perchè della somiglianza dei figli alla madre che così spesso si osserva, il qual fenomeno non potrebbe d'altronde ricevere plausibile spiegazione. La qual rassomiglianza non si restringe già semplicemente alle esterne forme, ma ben anco si estende alle malattie ereditarie; ed a certe mostruosità che non di rado passano dalla madre ai figli.

Così modificato il sistema della palingenesi sembra al dottor *Versari* che di gran lunga scemano quelle difficoltà che fin qui gli furono opposte.

Chiuse l'Autore la sua Memoria esternando il desiderio che nutre, che, a maggiormente dilucidare l'argomento di cui si occupò, si instituissero a bella posta le seguenti esperienze, cioè; osservare nei batrachi e nei pesci se compiti i loro amori ed il parto le ovaia manchino assolutamente di ova, e se sia da ammettersene un'annua preparazione; instituire l'analisi chimica delle ovaia anche muliebri innanzi e dopo la pubertà, e così pure esaminare tali organi anche nelle loro qualità anatomiche e fisiologiche in diverse età; sperimentare su de' medesimi l'influenza dell'elletricità, ed il taglio dei nervi che loro appartengono.

Seduta del 3 febbrajo 1836.

Oltre la continuazione della lettura della Memoria del dottor *Versari*, fu proclamato Socio corr. il dottor *Antigono Zappoli* medico-chiururgo a Misano provincia di Rimino.

Seduta del 10 febbrajo 1836.

Compita la lettura della detta Memoria, ebbe la nomina di Socio corr. il dottor *Giuntini Bartolomeo* medico a S. Geminiano in Toscana.

Seduta del 12 marzo 1836.

Il Segretario legge ai Soci un'officiosissima lettera del celebre prof. cav. *Astley Cooper* in data di Londra 25 febbrajo colla quale ringraziava la Società d'avergli conferito il titolo di Socio onorario corr.

Altra lettera lesse pure il Segretario scritta dal cav. *Luigi Sacco* di Milano in cui significava il suo aggradimento alla Società della nomina accordatagli di Socio onorario, ed in pegno di sua gratitudine spedivale in dono le seguenti sue opere

Sacco Aloysio. *De vaccinationis necessitate per totum orbem rite instituendae dissertatio. Mediolani* 1832. copie due. — Sacco Luigi. *Discorso di quanto fece Francesco I. Imperatore e Re in vantaggio delle Provincie Lombarde con un sunto dell'azione dell'Idro-cloro come disinfettante la fibra viva; letto nella Seduta pubblica straordinaria dell'I. R. istituto delle Scienze ed Arti in Milano il giorno 14 maggio* 1835. — Sacco Luigi. *Trattato di vaccinazione con osservazioni sul giavardo, e vaiuolo pecorino. Milano* 1809.

Fu comunicata in fine una lettera del Socio corr. prof. *C. F. Bellingeri* in data del 17 febbrajo, nella quale fra le altre cose leggesi, che nell'occasione del choléra fu creata in Torino una Commissione medica, di cui egli era membro, e che comunicata alla medesima la circolare della Società contenente i quesiti intorno il choléra da essa mandata a tutti i Soci, gradì la Commissione una tale partecipazione, e sin d'allora fu egli incaricato di dirigere copia di que' quesiti a tutti i Medici del Piemonte per avere maggiori nozioni sopra una tale malattia.

Istituto di Francia

Seduta del 18 *gennajo.* — *Blainville* presenta all'Accademia un cranio di *orang*, di recente acquistato per il Museo di storia naturale, e dall'osservazione di questo pezzo trae curiose cosiderazioni intorno alle varie specie del genere *orang*. Egli dimostra specialmente che in queste scimie il volume del cranio sembra diminuire coll'età, lo che fa che gl'individui giovani sieno stati considerati come appartenenti ad altra specie più perfetta e più vicina all'uomo. Negli orang adulti la faccia acquista uno sviluppo considerevole in avanti, il che rende l'angolo facciale molto più acuto; laonde questi sembrano molto più distanti dalla specie umana di quello sieno i giovani. *Blainville* espone dipoi parecchie osservazioni sulla classificazione di questi animali, alle quali ne aggiugne alcune altre il *Geoffroy-Saint-Hilaire*.

Seduta del 25 *gennajo.* — *Geoffroy-Saint-Hilaire* legge una nota intorno ai quadrumani e ritorna sul già detto da *Blainville* nell'ultima Seduta relativamente alla classificazione di questi animali, ed allo sviluppo proporzionale del loro cervello; *Geoffroy* dice che non sono solo i quadrumani che presentino nella prima età il cervello di un volume comparativamente più considerevole che nell'età adulta; ma che questo fatto si osserva ancora nel coccodrillo, in cui il cervello è al volume della testa come uno a tre, quando l'animale sorte dall'uovo, mentre che nell'individuo completamente sviluppato esso è come uno a dodici.

Seduta del 1.° *febbrajo.* — *Entozoari.* — *Blainville* presenta una boccetta che racchiude un dato numero di entozoari microscopici che gli sono stati mandati da *Owen*, e che formano il soggetto di una Memoria recentemente pubblicata dal dotto anatomico inglese. In certi malati morti allo spedale di S. Bartolomeo i muscoli avevano presentata una apparenza singolare, e si mostravano sparsi qua e là di piccoli punti biancastri. Esaminando questi con lenti che apportavano un conveniente ingrossamento, si osservò essere altrettante cisti di forma elittica, con delle estremità filiformi e più opache del corpo o della parte media, la quale era per lo più abbastanza trasparente per lasciare vedere nel suo interno un piccolo verme rotolato in spirale. Queste cisti hanno in generale un quarto di linea nel suo maggior diametro, un ottavo nel loro più piccolo. Il piccolo verme rotolato a spirale nell'interno è in lunghezza totale di mezza a tre quarti di linea; esso non è filiforme-cilindrico che nei quattro quinti di sua lunghezza. Da questo punto si va ingrossando sino all'altra estremità, ove *Owen* ha creduto vedere una bocca tra-

sversale. Non ha però potuto osservare nè cavità viscerale, nè tubi ovarj, o seminali, nè alcun uncinetto distinto.

Owen distingue questa specie di entozoario col nome di *trichina spiralis*, gli si è presentata alla sua osservazione in 14 casi, di cui 13 sono relativi ad individui inglesi, ed uno ad un italiano. La sede di questi animali è nei muscoli volontari ed in quelli che si sono detti semi-volontari, come il diaframma. Se ne scoprirono anche nei piccoli muscoli del timpano; e nel solo *tensore del martello* non ve n'erano meno di 25. Il solo fenomeno legato costantemente a questa specie di parassiti, è una grande prostrazione.

Desjardins comunica all'Accademia il risultato di sue osservazioni intorno agl' infusori: sembra, dietro le osservazioni di questo Autore, che tali animali sieno formati di una sostanza gelatiniforme senza alcuna trama organica, il che spiegherebbe la facilità colla quale si veggono questi animali cangiare qualche volta di forma, specialmente il genere conosciuto sotto il nome di *proteo*.

Litotripsia. — *Ségalas* legge una Memoria che ha per titolo: — *Della litotripsia considerata in rapporto ai suoi inconvenienti reali ed ai supposti.* — L'Autore discute tutti gl' inconvenienti che si sono attribuiti a questa operazione, e dimostra che gli uni sono immaginari, che altri si presentano rare volte; e che diversi finalmente le sono comuni coll'operazione della cistotomia; che tutto calcolato, la litotripsia presenta inconvenienti meno numerosi e meno gravi della cistotomia, lo che non vuol per altro dire ch'essa debba indistintamente anteporsi in tutti i casi.

Seduta del 8 febbrajo. — *Embrione umano vomitato.* — *Geoffroy-Saint-Hilaire* annunzia di aver ricevuto da *Ardoin* varj documenti relativi ad un tal fatto singolare di cui già si parlò altrove (V. di questo Bullettino Vol. XI, p. 249.) Credesi per altro non inopportuno il dire succintamente ciò che trovasi intorno a questo in un articolo del giornale, *Le Sauveur*: *Ardoin*, medico francese domiciliato a Syra, fu chiamato, nel luglio del 1834, da Demetrio Stamatteli, che da tre mesi incirca si lagnava di un dolore nell'addome, ed erano sei giorni che egli si trovava molto aggravato. *Ardoin*, giunto presso il malato, rinvenne sintomi che gli fecero credere esistervi una gastro-enterite complicata ad affezione verminosa, e con minaccia di congestione cerebrale. Lievi purgativi, sanguisughe alle iugulari, e sui punti dolorosi dell'addome, non fermarono il corso della malattia. Avendogli sembrato indicato un vomitivo, glielo apprestò il secondo giorno e questo produsse l'espulsione dalla bocca di parecchi vermi intestinali, e finalmente di un

feto la di cui testa ed un braccio, dice *Ardoin*, son ben distinti, e presso a poco nello stato di sviluppo che offre l'embrione di 40, o 50 giorni di vita uterina. In vece delle parti inferiori, non vi era che un prolungamento carnoso, assottigliato alla sua estremità ed era unito alla sua placenta mediante una specie di guaina che faceva le veci di cordone ombellicale.

L'articolo dal quale noi compiliamo queste notizie è scritto il 12 agosto 1834; in allora erano passati dieci giorni da che Demetrio aveva avuto quel vomito strano; era in allora in uno stato che faceva sperare la sua guarigione: ma tale speranza non si è realizzata, ed il tubo intestinale, sopra un punto del quale era impiantata la placenta del feto, fa parte de' documenti che furon mandate a *Geoffroy* in prova di un tal fatto straordinario.

Seduta del 15 febbrajo. — Comunicazione vascolare fra la madre ed il feto. — *Flourens* legge una parte di un lavoro intorno a tale argomento. Iniettando varj liquidi colorati, egli è pervenuto a far passare il liquido dalle vene del feto nelle vene della madre, e dalle arterie del feto nelle arterie della madre; parecchie preparazioni sottoposte all'esame dell'Accademia dimostrano questi fatti. *Flourens* presenta in pari tempo altre preparazioni, che dimostrano del pari le comunicazioni della madre col feto; queste accadono mercè i vasi placentari, e parecchi di essi sono abbastanza grossi, dice *Flourens*, perchè sian facili ad essere osservati. *Flourens* non è giunto a tali dimostrazioni se non che ripetendo queste esperienze sopra animali di diverse specie, e particolarmente su conigli, cani, gatti ecc. i quali hanno una sola placenta, come pure anche nell'uomo. Gli animali ruminanti, egli dice, a placente molteplici, ma voluminose, formano una specie di intermedio fra gli animali a placenta unica (l'uomo, i quadrumani, i carnivori, i roditori) e gli animali a placente piccole e molteplici (i pachidermi, i solipedi ecc.). In ciò per altro egli si propone nuove esperienze.

A prendere dunque in tutto il suo assieme la classe dei mammiferi, due modi distinti costituiscono i rapporti dell'utero coll'uovo, della madre, col feto; od una comunicazione vascolare, cioè una manifestissima comunicazione ma in un solo punto, mercè una sola placenta; oppure comunicazioni di semplice contatto di semplice adesione, ma in parecchi punti, mercè molteplici placente, di modo che havvi compensazione.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 19 *gennajo.* — *Notevole lesione accidentale dell'arteria omerale.* — *J. Cloquet* dà conto del fatto seguente: Un tale gli fu preso un braccio fra due ruote di una macchina; l'omero fu stritolato, e quando fu condotto allo spedale questo ferito, l'arteria radiale e cubitale corrispondente più non gli pulsava. Essendo stata fatta l'amputazione, si trovò intatta la tunica esterna o cellulosa dell'arteria omerale; ma le interne membrane erano ridotte, nel punto ove era stata esercitata la pressione, in brani che eran sparsi nel cavo arterioso, ed aveano per tal modo opposto al corso del sangue un ostacolo meccanico; si erano formati dei grumi sopra questi brani ed aveano otturata l'arteria. Per conservare questo pezzo interessante, *Cloquet* ha fatto disegnare e colorire l'arteria prima di aprirla, di poi l' ha fatta egualmente disegnare aperta. Questi due disegni assieme alla loro descrizione, sono stati posti entro al medesimo vaso ove è collocata l'arteria. I colori solidi ed a gomma e l'inchiostro della China di cui si è servito resistono all'azione dell'alcool.

Seguitano in questa ed in altra Seduta successiva, le discussioni sull'uso del salasso ripetuto nelle malattie acute di cui si parlò a p. 59 di questo Volume. Stimiamo cosa inutile per noi Italiani il seguitarne a dar conto.

Rottura di un'aneurisma dell'aorta lombare in causa di ossificazione. — *Gimelle* rapporta questa osservazione: J. di 64 anni, di piccola statura e di robusta costituzione, prova istantaneamente un violentissimo dolore nella regione lombare sinistra, paragonabile a parecchi colpi di coltello, di cui ne partecipava la porzion superiore ed interna della coscia, ed il testicolo del medesimo lato. Pochi momenti dopo, il dolore cessò ed il malato era tranquillo. Ma passate erano appena alcune ore, che l' infermo caccia acute grida, e si lamenta che le sue viscere si rompono; manifestasi anche molto torpore all'estremità addominale sinistra, e pochi minuti dopo J. non è più. Alla sezione cadaverica trovossi un tumore sanguigno, situato al di dentro del peritoneo che si estendeva dal diaframma all'arcata crurale di questo lato. Si aprì questo nel senso di sua lunghezza, e levatine i grumi sanguigni, trovossi nella sua parte media destra un'apertura per la quale l' indice penetrava facilmente in un cavo pieno di asprezze ossee. Fu riconosciuto in allora, che l'aorta lombare era la sede di questa cavità; che le sue pareti presentavano delle piastre ossee dall'origine delle arterie renali fino alle iliache primitive; che la

porzione media di questo tratto era la sede di un'aneurisma le di cui pareti, presentando parimenti delle ossificazioni si erano rotte, ed avevano prodotto la emorragia che apportò improvvisamente la morte. La porzione dell'aorta che era al disotto del tumore aneurismatico presentava ossificazioni grosse ed estese. Lo sperone che separa le due iliache era ossificato; l' iliaca sinistra presentava alla sua origine una dilatazione aneurismatica dell'estensione di un pollice che era manifestamente prodotta a spese delle tre membrane. Le due iliache erano la sede di ossificazioni e di ulcerazioni estesissime. Trovavasi del pari una piastra ossea nell'arteria ipogastrica destra. Le ossificazioni esistevano nella membrana muscolare.

Il cuore era sano; la porzione superiore dell'aorta non presentava alcuna alterazione di struttura, come pure gli altri visceri del petto e dell'addome.

Seduta del 9 febbrajo. — Vizio di conformazione del retto. Comunicazione di questo intestino colla vagina. — *Amussat* presenta un pezzo anatomico che offre un vizio di conformazione del retto in un neonato. Questo consiste in una apertura strettissima di questo intestino nella parte inferiore sinistra della vagina, ad un pollice o quindici linee del perinèo. Venne osservata la vagina convertita in una borsa piena d'aria subito al disotto delle pareti addominali che daprima si prese per la vescica urinaria. Questa occupava tutto il bacino e la metà inferiore dell'addome, formava poi anche in basso una cavità a gomito ch'era piena di mucosità viscose, biancastre, inodore. L'orifizio di questa cavità era stretto ed obliquo, come quello degli ureteri nella vescica; l'apertura dell' intestino nella vagina esisteva vicinissimo ad una piccola membrana che sembrava chiudere l'apertura della vulva nella vagina. Nell'alto della vagina, osservavasi il collo dell'utero molto largo, del pari che la sua cavità. La vagina era bianca e l' intestino retto verde, il che dipendeva dalle varie materie in queste parti contenute. All'esterno, invece dell'ano vi si vedeva una piccola elevatezza longitudinale del raffe che sembrava indicare la di lei sutura. Egli è al centro di questa elevatezza, che *Amussat*, se gli fosse stato permesso di operare, avrebbe praticata la incisione in modo da conservare forse le fibre carnose dello sfinctere, divise nella sua metà.

Seduta del 27 febbrajo. — Vaccinazione. — *Gerardin* fa un rapporto sulle vaccinazioni praticate in Francia nell'anno 1834 dalla Commissione a ciò incaricata. Divide egli il suo rapporto in tre parti: la 1.ª presenta una lista dei Dipartimenti classificati secondo la perseverenza del loro zelo nel mantenere e propagare la vaccina L'attenzione che il governo accorda da alcuni anni alla propagazione della vaccina, è stata pienamente assecondata

della maggior parte dei prefetti, e l'Accademia di medicina ha ricevuti intorno di ciò, anche in quest'anno, numerosi documenti.

La 2.ª parte del rapporto contiene delle nuove osservazioni sul vaiuolo, l'inoculazione vaiuolosa, la varicella, la vaiuoloide, il vaiuolo dopo la vaccina e le rivaccinazioni, e questa in tal modo si può ridurre: 1.° Se in alcuni casi l'inoculazione è stata seguìta da eruzioni vaiuolose gravi, non si deve riferire ciò che alla vaccina della quale si è fatt'uso, che non era vaccina Jenneriana, ma che era stata presa sopra individui affetti da vaiuoloide; 2.° il vaiuolo e la vaiuoloide continuano a presentare in rapporto al loro sviluppo, al loro corso, e loro forma, i caratteri distinti menzionati da un gran numero di medici nazionali e stranieri; 3.° i sintomi precursori della vaiuoloide sono sempre notevoli pel loro grado d'intensità, la loro pronta cessazione alla comparsa dell'esantema; 4.° in quasi tutti i casi, una eruzione secondaria di nuove papole, ma che abortiscono più o meno nel loro sviluppo, si è mostrata dopo tre giorni, ed allorquando l'eruzione primitiva poteva essere considerata come terminata; 5.° la vaiuoloide attacca indistintamente gl' individui che hanno avuto il vaiuolo e quelli che non l'hanno avuto, i vaccinati e i non vacciuati; 6.° dalla corrispondenza non si rileva che neppure in un solo caso la vaiuoloide abbia avuto un termine fatale; 7.° tutti i vaccinatori, si accordano nel dichiarare ch'eglino non hanno giammai osservato svilupparsi il vaiuolo in un individuo regolarmente vaccinato; 8.° non si può muover dubbio sulla possibilità delle rivaccinazioni, ma rimane dimostrato che questa operazione non riesce che a modo di eccezione negl' individui che hanno avute pustole vacciniche veramente normali.

La 3.ª parte espone i risultati di nuove indagini sulla origine della vaccina, le quali tendono a provare che in Inghilterra, come in Francia, il virus vaccinico attuale deve la sua origine a quello scoperto da *Jenner*; il preteso cowpox, che si crede poter avere mediante la Società Jenneriana di Londra, non è che vaccina primitiva ottenuta per trasmissioni successive da braccio a braccio. Parecchi medici francesi e stranieri sperano pure rinvenire il cowpox, ma i fatti fin ad ora loro mancano.

In quanto ai mezzi di conservare la vaccina, la commissione cita i tubi di vetro detti di *Fiard*, la utilità dei quali però non è ancora bene provata.

Questioni di medicina legale secondo lo spirito delle leggi civili e penali veglianti nei Governi d'Italia; del dottor GIACOMO BARZELLOTTI *già P. P. di medicina legale ecc. nell'I. e R. Università di Siena, e ora di medicina pratica nella I. e R. di Pisa.* — Pisa, *Tipogr. Ranieri Prosperi. Edizione* 3.ª *Pisana e* 7.ª *Italica Vol. I.º Prezzo lir.* 6. 13. 4. *pari a sc.* 1. 5. *rom.*

Correva l'anno 1818, quando l'illustre Autore dava alla luce per la prima volta in Pisa questa sua Opera sotto il nome di Medicina legale, col quale fu finora conosciuta. Nell'anno successivo, mediante lo smercio rapido della prima edizione, una seconda se ne faceva nella stessa Pisa con poche mende. Riproducevasi nel 1823 in Napoli con note legali, e nello stesso anno in Bologna con note mediche. Nell'anno vegnente, ristampavasi in Milano sulla seconda edizione Pisana, e finalmente nel 1834 di nuovo in Milano colle note stesse dell'edizione bolognese. Quantunque l'esito non comune di quest'opera indicasse la sua utilità, egli è per altro vero che nel corso dei 17 anni che passarono nel ripetersi di queste edizioni, molti progressi han fatti, l'Anatomia, l'Ostetricia, la Fisica, la Chimica, la Farmacia ecc. dalle quali si può dire ha vita la Medicina legale, e molte mutazioni avrebbe dovuto per ciò subire un lavoro di tal genere, affine di renderlo più utile, portandolo al livello delle odierne cognizioni. Impresa quanto vantaggiosa altrettanto difficile e che solo all'Autore medesimo poteva bastar l'animo, ed essere al caso di riuscirvi condegnamente. Perocchè non si poteva con sole note e commenti servire all'uopo, ma necessario era un rifacimento totale dell'opera, che fatta antica in poco tempo, voleva essere ricostrutta, accresciuta, illustrata, conservandone però il disegno e la forma primitiva. Il ch. prof. *Barzellotti* conoscendo di tale divisamento l'importanza, si è già dato a tale utile lavoro, ed avverte che l'opera così rifatta sarà divisa in tre Vol. in 8.º grande, e da considerarsi per l'anzidetto, come opera quasi nuova.

Noi abbiamo sott'occhio il 1.º Volume, il solo che sia già sortito, il quale è di 493 pag. in bella carta e bei caratteri, cose anche desiderate in parecchie altre edizioni italiane, ed ha con se 4 tavole incise in rame. Contiene questo tre libri. Il 1.º de' quali tratta dell'*Afrodisiologia*, o Venere forense,

ove sonovi tutti quei casi medico-legali che riguardano la generazione. Il 2.° verte sull'*Ambiologia*, o sullo stato della vita eclissata o distrutta, e contiene tutti i casi in cui in questi due stati la vita si trova. Il 3.° che ha per argomento la *Paranologia* forense o le alienazioni mentali, e qui rinvengonsi que' casi nei quali si trovano sconcertate o non si mostrano nel loro libero esercizio le funzioni dello spirito. Nel 1.° libro ha riparato l'Autore ad un' ommissione occorsa nelle prime edizioni, aggiungendovi una nuova questione sull'epoche della vita. Al 2.° ve ne ha unita parimenti un'altra nuova sulle ricerche medico-legali da instituirsi sui cadaveri in cui incominciato fosse il processo putrefattivo, sopra, come sotto terra, o in qualsiasi altro mezzo. Grave questione che per l'addietro si credeva affatto inutile prima che le animose indagini odierne avessero mostrata talvolta la certezza, e spesso la possibilità di rinvenire la causa della morte infra la putredine e le ceneri. Nel libro 3.° ancora rinviensi una nuova questione sulle simulazioni e dissimulazioni dei vizj fisici, onde esimersi per essi dai doveri sociali, come dalle imputabilità criminali.

Altre importanti questioni promette poi in un preambolo a questo Volume intorno ai veleni che forma l'argomento del 4.° libro, ed ai ferimenti ed omicidj di cui si tratta nel 5.°. Ha poi deciso di aggiugnere in questa edizione un 6.° libro, tutto nuovo, che riguarda i contagj, il quale egli ha creduto indispensabile a compimento del suo lavoro, e questo a noi sembra giustissimo ed utilissimo divisamento. Oltre a tutti i sopraddetti cambiamenti ed ulteriori schiarimenti, sonovi accresciute tavole che rappresentano varj strumenti e nuovi mezzi necessarj in diverse occorrenze per instituire più esatte indagini.

Quest'opera, in tal modo rifusa, volle l'Autore che comparisse sotto il titolo di *Questioni di Medicina legale*, perchè così meglio si determina il vero carattere di essa e perchè diviene anche un omaggio pel titolo che adottò l'immortale *Paolo Zacchia* di cui mostra l'Autore fare gran stima ed averlo avuto sempre per guida in questo suo faticoso lavoro, nel mentre che aprofittava in pari tempo degli avvanzamenti apportati dai più moderni. Portata così al livello dei lumi attuali, mantenendone in pari tempo la forma antica, d'onde di una utilità tutta pratica e di una applicazione più estesa a tutti i casi forensi, è dessa ricostrutta poi in modo per ciò che abbiamo potuto rilevare, che ci sembra sperare a ragione il ch. Autore di averla resa anche più facile e più piana; e noi non dubitiamo per ciò che la presente edizione mentre apporta lode a chi l'intraprese, non

sia per tornare di maggiore utilità delle precedenti, tanto ai Medici che ai Giureconsulti, qualunque sia la loro capacità.

Epitome institutionum Medicinae Theorico-practicae academicis praelectionibus accomodata Eq. Michaelis Griffa medicinae Theoretico-practicae professoris in Regio Taurinensi Athenaeo ecc. — Pyretologiae rudimenta. — Fasc. I. Taurini 1836 *excudebant heredes Seb. Botta.*

Il professore cav. *Michele Griffa* in seguito ad altri fascicoli di questo suo Compendio pubblicati in antecedenza, i quali trattavano degli esantemi acuti e cronici, e delle emorragie ed emorree, dà ora in luce il primo fascicolo che tratta delle febbri. Conduce egli con questo i suoi discepoli per una via breve e sicura cercando di far loro apprendere nel miglior modo che sia possibile i principj patologici e terapeutici su tal riguardo, che soltanto poggiano sulle più comprovate osservazioni. Laonde premette senza incorrere in vane speculazioni generali nozioni sulla febbre, dandone i sintomi, la divisione, esponendone le cause, gli esiti, le crisi, la prognosi, la cura. Viene poi al particolare delle febbri intermittenti, delle remittenti e delle febbri continue, effimera, sinoca, tifo, sinoco. Delle intermittenti e del tifo in ispecie entra in maggiori dettagli, benchè sempre concisamente, e tutto venga esposto con precisione, chiarezza, e con quella erudizione che diletta, conforta il lettore e non l'opprime. Siasi pure il nobile ed illustre nostro Socio *Michele Griffa* valso in parte degli scritti che dettava il suo illustre antecessore prof. *Chiesa*, come ci si vuol far credere nel Repertorio Medico-Chirurgico del Piemonte, non è però men vero, che egli ha dato al Pubblico un Compendio sulle febbri che per la sodezza, concisione, chiarezza con cui viene trattato, ci sembra ottenere molto bene il fine cui un tal libro è destinato, di facilitare cioè l' istruzione di chi si dà allo studio importantissimo della Medicina teorico-pratica.

Il choléra asiatico in Italia; seguito all'Opera che ha per titolo Risultamenti degli studii fatti a Parigi sul choléra-morbus ristampata in Firenze l'anno 1835 *in* 8.° — *di* Domenico Meli. Pesaro *Tip. Nobili.*

L' illustre Autore in occasione della 2.ª edizione che si faceva in Firenze della sua Opera sul choléra, di cui tenemmo parola nel Vol. X. p. 126 di questo Bullettino, si era proposto di aggiugnervi solo un articolo che riguardasse questo morbo in Italia. Ma l'essersi disgraziatamente vieppiù diffuso il choléra fra noi lo ha condotto a fare piuttosto una 2.ª parte, di quest'Opera in un 2.° Volume composto di 8 libri; e perchè la stampa di esso fosse meglio da lui diretta si determinò di pubblicarlo in Pesaro, e di tirarne un numero di esemplari di cotesto scritto superiore a quello dell'opera ristampata a Firenze, giacchè può servire del pari e come seguito dell'edizione fiorentina, e come supplemento all'edizione romana, e può anche stare da esse affatto indipendente. In questa sua nuova Opera il *Meli* si propone principalmente di provare in tutte le maniere al Pubblico: *che il choléra introdotto e diffuso in Italia è il vero morbo pestilenziale asiatico; ch'egli si comunica sempre per contagio, e che l'unico sicuro mezzo di salvezza delle nazioni sta nel mettere saldo ed insuperabile ostacolo alla sua importazione; ed ove in questo non possa riuscirsi, come cosa difficile, nel sequestrarne rigorosamente e tostamente i primi germi tantochè siano distrutti*. Adempie l'Autore a questo precipuo fine or direttamente ed ora indirettamente nel tuttoinsieme della presente opera. Dette alcune cose generali, e confrontato ingegnosamente il choléra colle tre classi di malattie epidemiche non confondibili coi morbi contagiosi, cioè epidemie costituzionali, epidemie nate da effluvii deleteri, e da quelle originate dall'azione dei miasmi, cerca d'investigare il come i germi del choléra sieno stati importati a Nizza ed a Cuneo: poscia nel ducato di Genova. Esamina il governo sanitario che si fece del morbo nelle provincie Sarde da esso progressivamente invase. Parla appresso dell'introduzione dello stesso contagio in Livorno e del suo trasporto a Firenze, a Pisa ed in qualche altro luogo della Toscana. Dice eziandio alcunchè del choléra passato inopinatamente ne' dintorni veneti, nella medesima Venezia, a Rovigo, a Trieste, a Padova, a Vicenza, a Verona. E tócche le poche particolarità osservate in Italia risguardo ai fenomeni della malattia, viene menzionando i diversi me-

todi di cura dai Medici italiani adoperati. E siccome l'igiene più della terapja, come pensa giustamente il nostro Autore, porge speranza di salvamento del choléra asiatico, propone ai Governi formali esperienze per conoscere ed avverare l'azione dei mezzi preservativi, e per istabilirne l'universale uso, ed a tale proposito istituisce critiche indagini ed espone interessanti osservazioni. Estese risposte del cel. chimico *Paoli* date ad ingegnosi quesiti su molti agenti pretesi e dimostrati preservativi che gli furono indiritti dall'Autore, e brevi osservazioni critiche su di un articolo delle Effemeridi Siciliane contro le fumigazioni di cloro, e l'uso de' cloruri, danno fine a quest'opera.

Senza voler noi decidere se la critica qua e là sparsa talvolta sia sortita dai suoi convenienti limiti, senza voler giudicare sulla precisione della storia di tal morbo fra noi, dobbiamo confessare essere una di quelle opere che stuzzicano la brama di studiarla, e di averla presso di se, e stimiamo essere opportuna a rendere i Medici italiani, com'è nostro più ardente voto, più fermi ed uniformi che sia possibile sulla natura contagiosa di tal morbo, e togliere così pericolose incertezze e far tacere questioni che, come altrove dicemmo, è inutile anzi dannoso il promoverle in mezzo al pericolo che ci sovrasta; e poter sperare per tal modo con maggiore probabilità di essere Noi esenti da quel obbrobrio cui il nostro ill. Autore predice ai Medici ed alla medicina del secolo 19.° nel sapersi per la storia del choléra asiatico, che a fronte delle tante qualità e di tanti fatti che innegabilmente contagioso sin dal principio in Europa lo ebbero dimostrato, i deliramenti de' Medici furono spinti tant'oltre da tornare le infinite volte a volerlo con incredibile caparbietà sol morbo epidemico. " Potranno eglino, così finiremo con parole del nostro Autore, persuadersi i nostri discendenti che le copiose pagini delle molte opere classiche, nelle quali sono distinte con grandissimo frutto di osservazioni le epidemiche dalle contagiose infermità, sieno state nell'età presente (vantata sì splendida di progressi scientifici) d'un tratto cancellate dalla memoria di que' tanti Medici che con grandissimo clamore hanno impugnata la contagione cholerica: o che sì grossolana sia stata la coloro ignoranza da non avergli fatto mai volgere la mente alle dottrine depositate in quelle copiose pagini? „

Dello studio de' morbi epidemici, richiesto dal carattere filosofico e progressivo della odierna medicina italiana. — Lettera del prof. *F. Puccinotti* al ch. dott. *Vincenzo Valorani* prof. di medicina pratica nell'Università di Bologna ecc. ecc.

29 *febbrajo* 1836 *da Firenze.*

Sono oltremodo riconoscente alla cortese accoglienza che vi è piacciuto di fare alle mie povere Annotazioni Cliniche sul choléra-morbus, e terrò sempre in alto pregio le sagaci avvertenze che intorno alle mie tre Lettere storiche su tale malattia mi avete comunicate in una eruditissima vostra, imperocchè voi sapete quanto io vi ami e vi onori sopra moltissimi. Il primo Capitolo di esse Annotazioni urterà, lo conosco, molte opinioni ricevute nelle scuole intorno ai contagi e alle epidemie; ma quest'urto produrrà, spero, il vantaggio di far riprendere in mano lo studio delle Storie de' morbi epidemici; e quando sarà insieme riconosciuta la necessità di ordinare e di sottoporre ad alcuni principii l'enorme massa empirica ch'esse presentano, quelli da me esposti potranno forse allora acquistare un valore che oggi non mostrano. Epidemisti e Contagionisti si sono sempre riprodotti, e con eguale accanimento, e con egual danno della società, e con eguale turpezza della scienza ad ogni occasione di grandi e nuove epidemie. La genesi contemporanea da me adottata d'un morbo epidemico e d'un contagio, e la loro possibile affinità e conseguente connubio, sembrommi il modo il più naturale d'interpretare cotesti due fatti che vanno sì spesso riuniti, e che le fazioni mediche hanno sempre tentato di disgiungere, per militare sotto l'uno o l'altro separatamente. Mi ha guidato a ciò il seguente precetto della filosofia sperimentale « Quando due fatti (epidemia e conta-

« gione) si trovano assai spesso uniti nella natura, e non « si può spiegare l'uno per mezzo dell'altro in un modo « chiaro e intelligibile, bisogna riguardare questa unione « come un fatto primitivo (teoria del *Connubio*), di cui « si ignora la causa, piuttostochè addurre delle cagioni « immaginarie che l'esperienza non somministra, o di pro- « nunziare de' vocaboli (contagi spontanei, infezioni, con- « tagi di seconda formazione) che ci presentino una idea « illusoria della cagione che si cerca ». Fermato questo vero per uno de' fondamenti della dottrina de' morbi epidemici io stimo, che si possa andare innanzi più sicuri nello studio e nell'ordinamento de' fatti: i contagionisti riprenderanno l'abitudine di considerare ne' morbi popolari i rapporti loro colla topografia o geografia fisica de' luoghi: gli epidemisti non insulteranno alla salute pubblica negando ciò che non vedono materialmente trasmettersi dall'uno all'altro individuo; e la Polizia medica attenderà con fermezza a rimuovere due generi di cagioni, che dopo lo sviluppo della malattia vanno sempre di pari passo nel corso epidemico.

È dunque da rinnovare un voto perchè in Italia si rivolgano alcuni ingegni perspicaci a meditare di nuovo sulle storie delle epidemie, mentre troppo leggermente finora se ne è obliato il bisogno, e perchè la voce *epidemia* non vuol dir solo *morbo che attacca molti ad un tempo;* ma il di lei significato ippocratico racchiude una costante attinenza etiologica cogli agenti fisici e anche morali delle diverse località, sulla quale attinenza è mestieri convertere le ricerche. Chi potrebbe con migliore speranza di riuscita applicarsi a sì grave argomento di Voi mio *Valorani*, che col vostro ingegno bellissimo, e con un sapere splendido e casto sostenete in compagnia dei vostri illustri Colleghi il decoro della Bolognese Università!

La medicina Italiana ha finalmente ottenuto una tale

uniformità di principii per ciò che riguarda la teoria della vita e del morbo in genere, che può bene riposarsi intorno ad essi e rivolgersi ad altri studj più urgenti. La parte *dinamica* dell'Italiana Patologia estendevasi al di là dei limiti del fatto? Rasori aveva già indicato co' suoi *periodi necessarii* l'argomento su cui si appoggiarono in seguito i *processi diatesici* del *Tommasini*, per restringere quanto si conveniva la parte dinamica nella dottrina de' morbi. L'*irritazione* dopo avere invano tentato d'usurparsi un carattere diatesico, oggi è saviamente ristretta alla sola condizione irritante meccanica. Correvano troppo prestamente al di là del vero le flogosi Tommasiniane? Gli studii fatti sulla congestione sanguigna, l'avere sottoposto a nuovo esame il carattere delle malattie reumatiche, il giusto valore e il più retto significato clinico dato ai morbi di condizione septica, i saggi patologici già proposti intorno alle malattie nervose, la separazione di quei morbi comuni da quelli prodotti da miasmi e da contagi, hanno rimesso le malattie inflammatorie entro la loro sfera patologica, è costituito un tal Prospetto di *Sommi Generi* di malattie da essere il più adatto e sufficiente ad illuminare il pratico nelle occasioni varie e difficili d'una clinica filosofica. E su quei generali principii, con che ha progredito in questi ultimi anni il Dinamismo italiano, convengono tutti i migliori Medici e le migliori scuole della nostra Patria. Sotto questo aspetto nella mia 3.ª lettera sul choléra io ho parlato del Dinamismo italiano, alla di cui luce, dissi, essersi oggi rivolti i Medici quasi tutti. Chè oggi veramente, come più completo e più vasto ne' suoi dogmi, si raccomanda da se stesso a quei medesimi (ed io ne fui uno) che nella sua prima età, con tutto chè corredato della flogosi, così ristretto e insufficiente com'era di condizioni idiopatiche, se ne mostrarono schivi.

Ma non si è solamente atteso a dare più salde basi e maggiore estensione ai principii generali; chè si sono illustrati con pari utilità molti altri argomenti accessorii della Dottrina. Oltre ai gradi dell'eccitamento si è preso a considerare la di lui *forma* contrattiva ed espansiva: e questo criterio ha insegnato come possa esservi per flussioni consecutive di sangue arterioso o d'imponderabili vitali un grado più o meno durevole di accresciuto o sminuito eccitamento, senza che sia sostenuto da processo diatesico o da chimico-organica alterazione. Da tale criterio innoltre si ricavano i principii razionali della teorica delle congestioni, e si vede del pari sotto un razionale aspetto il combinarsi nel medesimo tempo e individuo di ambedue le forme di eccitamento, avvertito a buon'ora dal *Giannini*, e ripreso oggi nel suo giusto valore, e contrassegnato col vocabolo ippocratico di *antispasi* dinamica. Ulteriori ricerche intorno alle malattie idiopatiche, ossia a processo diatesico hanno anche insegnato i varii casi, ne' quali è forza riconoscere la combinazione nello stesso morbo di due processi morbosi di diversa natura: e per quali cause d'ordinario avvengano, quali sieno e come frequenti, e fin dove abbiano a prendersi in considerazione dal Clinico, sono state le tesi che la teorica delle *complicazioni* ha già svolto e raccomandato all'uso pratico. Si è anche meditato su certi fenomeni di oscurissime genesi, come le *simpatie*, le *crisi*, la *periodicità;* e per quanto potea valere a migliorare la direzione degli aiuti terapeutici intorno ad essi, sono stati interpretati con diligenza, e rischiarati quanto il permetteva lo stato attuale delle fisiologiche cognizioni. Tacerò degli schiarimenti anzi delle creazioni del genio trasportate dal *Tommasini* nella teorica delle *infiammazioni*, e non ricorderò nemmeno le illustrazioni che i seguaci dell'italica medicina hanno fatto a

morbi particolari, come lo *scorbuto*, le *febbri intermittenti*, il *morbo petecchiale*, l'*idrope*, la *dissenteria*, la *febbre gialla*, il *croup*, la *spinite*, l'*angioite*, le *febbri biliose*, le *malattie calcolose*, la *grippe*, l' *ischiade*, l' *isterismo*, il *tetano*, le *apoplessie* ecc. affezioni tutte intorno alle quali oggi si ragiona e si opera secondo i principii e i progressi del dinamismo italiano.

Ma ciò che soprattutto onora la Dottrina nostra gli è a parer mio il *metodo*, da cui ella trae un carattere filosofico e progressivo che ne' suoi primi anni non possedeva. Partiva è vero il genio del *Rasori* dalle sperienze: partiva il *Tommasini* nella applicazione de' concetti del celebre Riformatore dai fatti clinici, e per tanto vi era una base sperimentale empirica da cui si poteva salire a' principii induttivi; ma troppi erano i fenomeni che restavano fuori di coteste nuove linee tracciate nella scienza, e volendo soggiogare anche questi alle trovate generalità, fu un passare dai resultati alle anticipazioni, e mettere in pericolo il vero per l'ipotetico. Qui entrò lo specificismo colla sua critica, e fu ascoltato. La storia però dopo averne fatta debita ricordanza, forse in tutto non saprà ringraziarlo, perchè essendo già, come si è detto di sopra, preparati dal *Rasori* stesso i materiali per i *processi diatesici*, essendo nota la *forma superstite* del *Bondioli*, la *condizione patologica* del *Fanzago*, il *processo vegetante* del *Gallini*, la *riproducibilità* del *Medici*, se lasciavasi la dottrina al suo andamento spontaneo, avrebbe raggiunto egualmente quella riforma progressiva di che si è oggi adornata, anche senza la comparsa di critiche siffatte. Tuttavia vogliam dare loro la lode di avere spinto i Riformatori a sollecitare il perfezionamento de' loro travagli, essendo di natura della critica, quando viene a tempo, di accrescere l'energia delle intellettuali produzioni, e maturarne più

presto i frutti. La Storia però saprà ancora esaminare se non sieno esagerate le pretese di tale specificismo, che per respingere il falso, indebolisce le verità le più solenni, e se, intendendo a determinare i generi primitivi dei morbi nella volubile ed incalcolabile miscela organica, non dia nelle ipotesi e non cada in contradizioni. Imperocchè la sua ragione partendo sempre dalle inconcepibili alterazioni del *misto* organico, senzadichè è per lui disperata ogni determinazione di malattia, quando passa al *precetto* si raccomanda esclusivamente agli *esterni contrassegni*. E qui per mia fede non c'è via di conciliazione. O esterni contrassegni; e allora sfumano tutte le ragioni spinte sin nel fondo delle attinenze molecolari: o queste attinenze; e allora diventano nulli gli esterni contrassegni: o lo specificismo, come fa, pretende di accoglierli ambedue, senza indicare i fenomeni *intermedj* che collegare li possano; e allora è in manifesta contraddizione con se medesimo. Simile argomento calza pur bene al metodo, ch'esso ha trovato per sostenersi. Giacchè se la corrispondenza tra cause sintomi e rimedj deve trovarsi fra gli esterni contrassegni, sarà poi in ultimo quella stessa con che filosofavano anche i *Browniani*, riguardanti le condizioni dell'eccitamento in corrispondenza colle cause e co' rimedj stimolanti o debilitanti: se deve trovarsi tra i cambiamenti dell'intima miscela, sarà lo stesso che cercare una corrispondenza fra *tre incognite;* e che questa maniera di corrispondenza possa determinare il carattere intrinseco d'una malattia, mi pare una vera assurdità.

Bisognava dunque, come dicemmo, riprendere in esame cotesto metodo, e non contentarsi che partisse dalle sperienze di un individuo, di una scuola, o di una classe di morbi; ma che fosse universale per la scienza, e che partendo dai fenomeni che più sono nelle consuetudini di

natura, e i più imponenti e palesi si internasse ne' reconditi, ne comprendesse gl'intermedii, e raggiungesse per una maniera non mai interrotta nè forzata, ma libera e continua que' principii generali, di cui il punto stesso di partenza preso dal metodo offerisse una guarentigia, una prova di verità da non essere soggetta a controversia. Imperocchè fintantochè il metodo in medicina prenderà le mosse o da qualche dato fisiologico, o da alcuni fatti o sperienze, sarà un metodo che durerà finchè quel dato sarà creduto vero, o finchè questi fatti o sperienze non incontreranno i loro contrarj. Il che avvenendo non rare volte nella scienza nostra, e facendosi anche talvolta avvenire per umana malizia, i metodi così costituiti sono sempre mal fermi, e se giovano a una dottrina, non giovano al complesso della scienza. Il metodo deve dunque avere per base certa e perpetua una verità di general convenzione: dev'essere un fatto verificato e verificabile sempre. E questo vero inconcusso, questo fatto primitivo si è trovato non poter esser altro, che gli *atti spontanei della natura,* considerati ne' morbi i più semplici, e presi nelle loro più consuete varietà per altrettanti tipi nosologici da servire di confronto e di imitazione di quelli, dove deve entrare la parte operativa della scienza. Dalla singolare osservazione di questi fatti, che la natura morbosa lasciata alle forze proprie gli presenta, il metodo avvanza sempre empiricamente a esaminare un'altra serie di fatti, che recan con seco una impronta di verità incontrastabile del pari, in quanto si presentano in grandi masse e in determinati tempi o luoghi, e con le medesime forme tutti, e tutti per la medesima cagione. Qui il campo della osservazione si estende sulla natura esteriore: qui comincia un fondamento di ricerche tra i rapporti dello stato morboso e i varii agenti esterni: qui del pari gli elementi di con-

nessione fra le cause occasionali esterne e gli effetti morbosi cominciano ad apparire. Il perchè posti i tipi primitivi morbosi veduti singolarmente, questi vengono ad essere quindi ordinati, e confermati mirabilmente nelle circostanze *endemiche* ed *epidemiche*, nelle quali il quadro delle consuetudini de' legami tra le cause e gli effetti essendo più in grande, e i modi loro essendo egualmente ripetuti in centinaia di casi, meglio si comprendono le differenze e comunanze sostanziali de' morbi, daccordo colle differenze o comunanze delle loro cagioni esterne. Giunto fin qui il metodo, siccome non tratta una scienza nuova, ma una scienza che da *Ippocrate* ha condotto la sua base empirica sino a noi, deve ricercare un altro fondamento di verità nei *resultati* generali dell'applicazione delle menti umane ai fatti summentovati. I quali resultati acquistano tanto maggiore autorità, in quanto trattasi di una scienza essenzialmente operativa. E queste operazioni non possono avere avuta altra guida in origine, che l'imitazione degli atti spontanei della natura. Le quali operazioni ripetutesi sempre allo stesso modo, cosicchè per la bontà de' loro resultati sono divenute dogmi inalterabili, e quasi principii del senso comune in medicina, aprono per tanto l'adito ad un'altra verità fondamentale del metodo, che è la *concordanza delle sentenze de' Pratici* intorno a così fatti generi primitivi delle malattie umane.

Come adunque sono tre i fondamenti di certezza della medicina, così da essi tre deve partire la logica o la filosofia di nostr'arte, che è quanto dire il Metodo:

1.° *Atti spontanei della natura.*

2.° *Tipi endemici ed epidemici.*

3.° *Concordanza delle sentenze pratiche.*

Ma questo piano empirico deve essere dimostrato *razionalmente*, e questa medesima dimostrazione deve conte-

nere in se le *Regole* per applicarlo e verificarlo insieme nei singoli casi: deve contenere altresì gli elementi di connessione per una parte colla scienza dell'uomo sano, per l'altra colle leggi d'influenza fra gli agenti vitali del mondo esteriore e la vita stessa. A conseguire questo fine razionale venne proposta la dottrina de' *Rapporti Etiologici*, la quale ricerca e mostra dapprima le comunanze fra le cagioni, riduce poscia alle primitive le funzioni organiche, e stabilisce un rapporto tra queste e quelle per il criterio interpretativo della affinità fisiologica. Connessi che ha i gruppi diversi di coteste cagioni con i processi principali di vita, osserva questi in istato di alterazione morbosa, e ne raccoglie e ne ordina i sintomi relativi a quel sistema organico in che si compie la funzione che presenta a preferenza delle altre una morbosità: esamina i modi di scioglimento spontaneo che i tipi primitivi morbosi sogliono tenere, e li trova in connessione colla funzione perturbata e col corrispondente genere di cause occasionali. Per tal modo que' fatti isolati e semplici, da dove il metodo empiricamente partiva, acquistano una interpretazione razionale. La quale ha raggiunto il suo estremo induttivo stabilendo il *genere* della malattia, quando applicandosi poscia ai tipi endemici ed epidemici vede ripetersi per migliaia di fatti sempre le stesse connessioni le stesse differenze: quando raccogliendo le sentenze curative de' Pratici, e trovandole in rapporto con gli atti spontanei della natura, vede che sono in concordanza fra loro: e quando i materiali trovamenti necroscopici presentano anch'essi nel maggior numero de' casi una relazione di qualità e di località colla sede e l'indole del morbo medesimo. Così il metodo si è fatto possessore d'una serie di tipi morbosi primitivi, i quali dimostrati razionalmente gli devono valere di confronto di controprova di quelli, ch'egli andrà

ne' singoli fatti clinici ricercando! E il metodo stesso così costituito diventa una *formula intellettuale* da adattarsi a tutti cotesti fatti medesimi, onde scuoprirne il vero diagnostico, e trarne le terapeutiche indicazioni. Però cotesta formula intellettuale nata da fatti semplici, e simbolo direi quasi della catenazione di una serie completa di fenomeni palesi, non potrebbe porsi in uso sopra la maggior parte di que' fatti, che complicati e con fenomeni non ordinati e costanti, e spesso oscuri, e senza apparente legame fra loro e le cagioni, nella pratica si presentano. Quindi il Metodo abbisognava di Regole anche per cosiffatta applicazione; e queste Regole non potevano meglio fondarsi che in alcune di quelle *istanze* medesime che *Bacone* inculcava per la ricerca de' rapporti de' fenomeni in tutte le scienze naturali. Vale a dire le Istanze di *alleanza*, di *esclusione*, di *tempo*, di *grado*, di *successione*; cui la scienza medica aggiunge le Istanze di *endemicità*, e di *epidemicità*, e le *empiriche*, alle quali il Metodo è forzato a ricorrere, qualvolta non trovi nell'esame diagnostico tante cognite da discuoprirgli la incognita ch'egli cerca, ossia il genere o l'indole del processo diatesico della malattia.

Così la Ragion Clinica nella nuova Medicina italiana ha completato e perfezionato il suo metodo, adattandolo al perfezionamento che ha dato alla Patogenìa. Mi spiego. In sul nascere della Dottrina Rasoriana il *dinamismo puro* completava il suo metodo diagnostico col criterio della *tolleranza de' rimedj*, criterio d'un carattere sperimentale e filosofico, che solo l'eminente ingegno del *Rasori* era capace d'immaginare. I progressi della dottrina avendo associato allo stato dinamico i processi diatesici, le malattie in questi costituite restavano senza metodo per determinarle. Chè anzi la diatesi Tommasiniana, colla sola ragio-

ne dinamica de' rimedj, non rispondeva quasi mai a proposito. E fu la mancanza di cotesto metodo, che per una parte indebolì un criterio diagnostico eminentemente filosofico, e sempre vero nelle affezioni in istretto senso dinamiche, e per l'altra moltiplicò al di là del vero di fatto un solo modo diatesico, ossia il flogistico. Ora il metodo superiormente accennato provvede a tutti i casi morbosi che si sostengono per una diatesi, e vale a determinare tutte le qualità *necessarie a sapersi* de' morbi diatesici, che la Medicina Italiana ammette come sommi generi nella Patologia, e nella Clinica. Al qual Metodo che viene appellato Etiologico, unito quello del *Rasori* per le malattie nelle quali primeggia uno stato dinamico puro, la Clinica nostra assume un carattere filosofico superiore a qualunque altra scuola Europea, per il rigore del procedimento logico induttivo che imprime ne' suoi esami diagnostici, e per la controprova empirica che gli è sempre connessa onde acquietarla sull'assioma razionale stabilito. E per la vastità delle ricerche fisiologiche, anatomiche, e topografiche che i Rapporti Etiologici esigono dallo stesso Metodo, diventa il carattere il più relativo allo stato attuale delle Scienze naturali, e insieme quello che in se contiene maggior quantità di elementi di progresso per le Scienze mediche.

A questi principali bisogni della Medicina Italiana si è adunque provveduto dai seguaci di essa bastevolmente, per modo che può su cotesti lavori di perfezionamento teoretico riposarsi per al presente, e rivolgersi allo studio delle *Costituzioni endemiche* ed *epidemiche*. L'istruzione intorno ai Climi e la Geografia medica de' luoghi in questi ultimi anni raccomandata più che per lo innanzi, si va diffondendo fra i Medici della nuova scuola; e ne sono una prova le *Statistiche* e le *mediche Topografie* che di varie

provincie Italiane e d'interi Regni sono già pubblicate, le quali portano con se necessariamente un complesso di cognizioni etiologiche sulle malattie proprie dei detti luoghi, e scuoprono le sorgenti delle Endemie. Con questi materiali, e coi classici modelli che *Lancisi*, *Ramazzini*, *Torti*, *Borsieri*, *Sarcone*, *Rosa* ci offrono di tal genere di studj noi potremmo presto ottenere una scienza delle Epidemie, che si collegasse coi principii della Medicina Italiana. Meditando sulla Storia dell'arte nostra bisogna convenire, che le principali epoche, i periodi d'ogni reale avvanzamento fatto in essa, sono quasi sempre stati contrassegnati dalla comparsa d'un morbo epidemico, e dalle meditazioni e dai lavori fatti dai Medici intorno ad esso. Così la petecchiale di Genova, e la febbre gialla di Livorno somministrarono i primi fondamenti di riforma allo stato attuale di nostra Scienza: così lo studio delle febbri endemiche del suolo Romano somministrò loro più probabile etiologia e la teorica delle complicazioni; la comparsa del grippe avvalorò i caratteri patologici assegnati alla condizione reumatica, la costituzione nervosa degli anni 1832 e 33 contribuì a svolgere l'argomento delle nervose malattie, ed oggi il choléra-morbus sarà al certo per arrecare non pochi schiarimenti alla scienza de' morbi popolari. V' hanno poi due ragioni potentissime per raccomandare ai seguaci della Nuova Dottrina lo studio de' morbi endemici ed epidemici; l'una delle quali è il carattere indestruttibile di *nazionalità*, che la nostra Scienza andrebbe ad acquistare per esso. Un carattere nazionale già essa lo tiene dall'esser nata e cresciuta e perfezionata in Italia: dall'essersi convinti i più, che dovendosi associare al dinamismo rasoriano la dottrina delle diatesi, lo spirito teoretico diventa di necessità *dinamico-chimico*, senzachè ciò cambii punto il valore de' principii dinamici fondamen-

tali che si professano: dall'essersi infine conseguita una uniformità di pensieri tanto in patologia, che in clinica, e in materia medica, che nelle altre nazioni e in altre epoche della Storia della Scienza non se ne ha esempio. La quale uniformità di pensieri se già non fosse troppo chiara in parole, è sempre confermatissima dai fatti, e nelle grandi mediche occasioni. Tale si fu il trattamento curativo che per tutta Italia si tenne nel 1817 contro alla epidemia petecchiale: tale si è oggi la mirabile concordanza dei pareri degli Italiani intorno al contrastato *carattere contagioso* del choléra-morbus. Nè a far loro tacere o dissimulare una tale verità valsero le mentite opinioni mediche d'oltremonte, i premii o le minaccie de' mercatanti, le alleanze finanziere, e ben altre più forti opposizioni. Chè anzi questo alzare tutti insieme una voce, quando nazioni intere minacciavano di soffocarla con contrarie sentenze, mostra il carattere indipendente de' Medici italiani da qualsiasi interesse privato o influenza straniera; carattere che è la conseguenza della nazionalità che va acquistando l'Italica Medicina. Però se cosiffatta nazionalità non è riposta che nel modo di pensare della presente medica generazione, il tempo potrebbe indebolirla e distruggerla, se non si fissa eziandio nelle ragioni etiologiche del suolo e del clima stesso d'Italia. Chè sebbene la medicina in genere abbia de' dogmi universali, nella parte etiologica ciascuna Nazione può contenere delle speciali qualità, che diano un carattere particolare e distinto alla sua medica Scienza. Ed è facile il conoscere pertanto come a dare queste basi topografiche alla nazionalità della nostra arte, non vi sia altro mezzo che studiare diligentemente alle nostre malattie endemiche, ed epidemiche costituzioni.

L'altra ragione che altamente invita alla studio mentovato si è la *mancanza* quasi assoluta *d'istruzioni scola-*

stiche intorno a' morbi endemici ed epidemici. Talchè non essendovi Università in Italia che abbia una Cattedra destinata a tale maniera d'insegnamento, Cattedra che andrebbe connessa di necessità con quella della Storia della medicina, la medica gioventù uscente dal corso accademico ne è quasi digiuna, a meno che il proprio genio non l'abbia condotta ad occuparvisi da se medesima. Una volta nelle Università vi era una Cattedra destinata alla interpretazione del testo d'*Ippocrate;* e i commenti che vi si facevano specialmente al libro *dell'aria*, *dei luoghi*, *e delle acque*, e ai libri *degli Epidemj* supplivano in parte a un insegnamento che ora manca del tutto. E prima che costumassero le Cliniche, i giovani erano menati in visita per le corsìe de' grandi Ospedali da' loro maestri, e apprendevano in mezzo a grandi quadri nosografici lo alternarsi delle costituzioni morbose di stagione in stagione, e la corrispondenza tra le varietà meteorologiche di coteste stagioni medesime e l'indole di quelle malattie popolari. Ora che tutto lo studio pratico s'aggira entro le sale Cliniche, in molte delle quali, quanto al potere e alla natura delle epidemiche costituzioni si apprende forse meno che negli ordinarii ospedali, perocchè non vi si fa gran conto della meteorologia, e le cause remote de' morbi vi si accennano appena per conservar l'uso, o per lo meno non si distinguono con esattezza quelle che sono relative all'individuo infermo, dalle altre che sono connesse col carattere generale epidemico: ora che manca nelle Università italiane la Cattedra summentovata (e ve ne ha pur qualcuna delle superflue) potrebbero i maestri di Clinica supplire al difetto d'un particolare insegnamento su tale materia coll'istituire un costume di *peregrinazioni nosocomiali*. Intendo dire, che gioverebbe il condurre i loro alunni al rinnovarsi di ogni stagione ne' grandi Ospedali,

e trascorrere ragionando con essi di letto in letto, e venir assuefacendo il loro occhio clinico alle diverse fisonomie che i morbi popolari vanno *lungo l'anno* assumendo, e venir loro mostrando dapprincipio direi quasi solamente il *nome* delle malattie che sopra a ciascun malato hanno fatto scrivere i medici curanti. E raccolte queste diverse famiglie di morbi, conosciute intanto dalla loro fisonomia e dal loro nome, vedere quali sono di un numero predominante, e come corrispondano coi loro caratteri ai detti diversi tempi dell'anno, e quali sian quelle che sminuiscono per cedere il posto alle nuove, e quali si mostrino stazionarie, come nunzie d'una annuale costituzione. Per conoscere poi la qualità di cotesti morbi, dietro la guida di que' nomi che varrebbero sempre ad abbreviare l'esame del grande Prospetto nosologico che offrono i vasti Ospedali, basterebbe il trattenersi ragionando sopra due o tre di ciascuna famiglia e maggiormente sopra quelli che avessero più aperta attinenza o colla stagione dominante, o colla dominante costituzione. Il prendere per guida di tali visite il nome affisso delle malattie, dirà taluno, essere fallace appiglio, perocchè su quelle tabelle nominative vi sono sempre di molti battesimi. Nè io vorrò negarli. Ma se mi è permesso un paragone dirò, che avverrebbe degli studj nostri che avesser per guida cotesti nomi, come degli studj pittorici che hanno nelle grandi Gallerie per guida i nomi de' pittori scritti sotto a ciascun quadro. Vi sono anche qui de' battesimi. Nondimeno le diverse scuole vi stanno per il maggior numero de' quadri di uno stesso stile così palesamente indicate, che niuno saprebbe confondere la Bolognese colla Veneta, nè questa colla Toscana, o colla Romana. Con tali peregrinazioni adunque potrebbero i Clinici nostri supplire intanto alla mancanza d'insegnamento intorno alle costituzioni epidemiche, o per lo meno tracce-

rebbero quelle vie empiriche fondamentali, che dovrebbersi percorrere dagli alunni per instruirsi poscia da se intorno a tali argomenti. Imperocchè le malattie che toccano a' popolani nelle diverse stagioni hanno un non so che di endemico, perchè somigliano ne' loro primi generi alle malattie de' climi primitivi; tengono qualche sembianza epidemica perchè le epidemie molte volte sono in grande quello che in piccolo è una influenza morbosa di stagione, e la linea che disegnano sulla mappa delle epidemie si prolunga talvolta da esse sino a' contagj, perocchè spesso accade che delle loro forme si vestano i contagi medesimi. Lo studio adunque delle epidemie deve cominciare da questo campo empirico che offrono annualmente gli Ospedali destinati alle malattie acute dove si notano que' generi complessivi d'identità morbosa sotto l'impero d'una comune cagione, i quali servono di scandaglio per indagare le grandi costituzioni epidemiche, e di regola per interpretare e ordinare le storie de' morbi popolari dagli autori raccolte sino dalle età remotissime della nostra arte. Perocchè senza cotesto studio preliminare di osservazione empirica sui fatti i più semplici, non si potrebbe salire con indagini particolari a comprenderne tutta la parte Storica, nè ad isvolgerne intera la parte delle cagioni, nè ad intenderne i veri distintivi caratteri patologici, nè a connettere con tali criterj quelli del trattamento curativo e di preservazione.

Così io scriveva, quando per particolare gentilezza del ch. dottor *V. Fassetta* mi giunse la di lui traduzione d'un *Saggio sul sudore Inglese* del celebre prof. *Hecker* di Berlino preceduto da alcune parole d'*Invito ai Medici della Germania,* onde si rivolgano anch'essi allo studio de' morbi epidemici. Sin da quando si pubblicarono in Roma (1820) i miei ragionamenti sulla Sapienza d'*Ippocrate*, al Capo X del terzo di essi, dove si tratta della *Scienza de' morbi epide-*

mici e della Costituzione anniversaria primo fondamento di essa, io raccomandava caldamente agl' Italiani medici siffatto studio. Nè ho mai lasciato, e dalla Cattedra e in altre mie scritture, di rafforzare la stessa raccomandazione, e di raccomandare insieme gli studj ausiliarj per raggiungere così utile scopo. Il che si può vedere confermato dal *Pantaleoni* nel suo *Discorso sul Metodo*, e dalla mia *Prolusione* alle Lezioni del 1829. E che la *Patologia Induttiva* basata sull'Etiologismo avesse per principale divisamento il promovere un tal genere di studj, ne fa fede la terza edizione di essa fatta in Napoli nel 1834, dove l'illustre Editore affermava in una sua Prefazione « Vedem-« mo come cotesta patologia valse a promovere lo spirito « delle Mediche Topografie, le quali non sono altro che « luminosissime prove della necessità ed utilità della Me-« dicina Etiologica ».

Perdonatemi, o mio *Valorani*, il tedio di queste rimembranze, le quali non hanno altro scopo che il dimostrare che molti anni innanzi che l'*Hecker* facesse sentire alla Germania il bisogno dello studio delle Epidemie, un oscuro Italiano alzava la voce additando anch'egli la medesima lacuna nella scienza nostra, e inculcando e proponendo i mezzi i più acconci a riempirla degnamente. Del resto le parole dell' *Hecker* sono piene di verità e di sapienza « È ben tempo, estremo tempo (egli dice) di ripa-« rare a ciò che fu negletto, se non vogliamo pigri e pu-« sillanimi rimanerci dietro tanti altri che studiano i se-« creti della natura. È ben tempo di preparare una *Sto-« ria complessiva delle Epidemie* ». L'*Hecker* però, mi sia permesso osservare, non ha spinto i suoi consigli sino a far vedere la necessità di ricominciare lo studio de' morbi epidemici da quello delle costituzioni anniversarie, che si hanno sott'occhio. Sembra ch'egli abbia creduto, che ad

acquistare una scientifica ed estesa cognizione delle epidemie basti il raccogliere con diligenza le storie di quelle che sono scritte. Con che certamente si giungerebbe a possedere una migliore Storia generale de' morbi epidemici che finora sono comparsi, ma non si acquisterebbe pertanto una Scienza delle epidemie: si avrebbe tutto raccolto in uno il materiale, sul quale si dovrebbe poi innalzare la scienza ricercata. E quando fossimo a tale estremo, se non avessero in noi preceduto *le osservazioni de' morbi popolari ne' loro annuali periodi e rivolgimenti*, ci mancherebbe sempre la guida sicura per profittare di quelle storiche raccolte comunque diligentissime, e non sapremmo trovarci que' punti cardinali co' quali connettere o ai quali riferire le masse fenomenologiche ed etiologiche, che sconnesse e ondeggianti vedremmo spaziare su quel mare immenso di patologici avvenimenti. Sembra adunque che ambedue i consigli, tanto quello dell'*Hecker*, che il mio debbano di necessità andare congiunti per ottenere lo scopo desiderato. E mi giova a lode del Medico alemanno dichiarare; ch'egli ha già compiti e presentati alla Scienza lavori importantissimi sulla parte storica delle epidemie, lavori che dovrebbero valere di classici esemplari, a chi volesse rivolgere le sue meditazioni a questo dignitoso ed utile argomento. Tali sono la storia *della morte nera*, la storia *della peste del sesto secolo*, la storia *d'una malattia nervosa epidemica* del medio evo (*Tanzwutth*), e infine la storia *del sudore Inglese* dell'estremo secolo decimoquinto. Questi sieno adunque i monumenti che valgano ad eccitare ne' Medici Italiani una nobile emulazione a fare anch'essi altrettanto, specialmente sui morbi che dal 300 in qua si diffusero per l'Italia epidemicamente, o in essa nacquero. E lo studio storico indicato dall'*Hecker* andando di pari passo colle esercitazioni cliniche da me raccomandate, non tarderà la nostra scienza a

conseguire in tutta la sua pienezza, splendore, e utilità quel carattere *Etiologico* e *Storico*, con che da un decennio a questa parte va ognora più innoltrandosi nel progresso, e nella perfezione.

Nè saprei lasciarvi, o mio *Valorani*, senza porgervi un esempio dell'amore a siffatti studj, con che si distingue fra noi un giovane medico valentissimo il dottor *Almansi*. Di bello ingegno, e molto addottrinato nelle scienze filosofiche e naturali, ha preso a coltivare questa parte della medicina etiologica con grandissimo profitto. E da lui, ve lo accerto, possiamo avere potenti ajuti. Ed ha già cominciato a lavorare attorno a un opera dove la scienza de' morbi epidemici sarà trattata per i seguenti Capi — 1.° Condizioni della Scienza de' morbi epidemici da *Ippo-* « *crate* sino a *Sydenham*, e da *Sydenham* a *Sarcone* — « 2.° Da *Sarcone* sino ai dì nostri — 3.° Qualità delle ma- « lattie endemiche, epidemiche, contagiose, catastiche e « di annuale costituzione — 4.° Importanza della meteo- « rologia per quanta è la azione reciproca delle potenze « esteriori colla economia vivente — 5.° Influenza degli « avvenimenti morali e politici adatti a contribuire nelle « costituzioni annue, meglio che nelle epidemie — 6.° Con- « fronti delle più note epidemie fra loro, e deduzioni — « 7.° Delle opinioni ritenute da lungo tempo come prin- « cipii fissi e dimostrati — 8.° Si stabiliscono alcuni prin- « cipj fondamentali secondo i fatti — 9.° Che tale stu- « dio è strettamente congiunto coi progressi della Medi- « cina, e l'unico che prometta vero frutto per la retta « Patologia » Considerate pertanto anche Voi la bontà e l'utilità del proposito dell'*Almansi*, e siategli anche voi liberale di esortazioni e di consigli, ond'egli dia presto compimento alla sua intrapresa.

E qui fo fine porgendovi la mano, e dichiarandomi tutto vostro.

Esperimenti instituiti sul sangue dei cholerosi, tratti da una Memoria *intorno alle malattie che dominarono a Venezia nell'ultimo quadrimestre del* 1835; del dottor *Giacinto Namias*. (1)

Erano già parecchi mesi che aspettavamo ansiosamente la suddetta Memoria dell'egregio dott. *G. Namias* ove sapevamo per lettera esservi esposti esperimenti da lui instituiti in Venezia, dominante il choléra-morbus sul finire dell'anno 1835, che ci sembravano di molta importanza.

Da questa sua Memoria che ora finalmente abbiamo sott'occhio, trarremo solo intanto l'esposizione di questi varj sperimenti, che ci sono sembrati poi realmente importantissimi, e degni di meritare molta ponderazione, riserbandoci di dar conto altrove di quelle particolarità che nella anzidetta risguardano il choléra di Venezia, in compimento di ciò che su tale argomento abbiamo detto in precedenza. E ciò facciamo per non protrarre di più la pubblicazione di queste esperienze che un ritardo avvenuto per inciampo non previsto nella spedizione della Memoria a parte e dei fascicoli del Giornale ov'è inserita, che sapevamo già dall'Autore prontamente spediti, ci poteva solo far protrarre fino ad oggi.

In molti di questi esperimenti gli fu compagno ed aiuto il ch. professor *Rima*.

Esperimento 1.° « Nell'ospedale sussidiario di S. Daniele, ove io fui destinato a medico de' colerosi, morì il

---

(1) Questa Memoria letta all'Ateneo di Venezia nelle Sedute del 28 dicembre 1835, e 4 gennajo 1836 è inserita nei Fasc. VIII, e IX 1836 dell'utile Giornale per servire ai progressi della Patologia, e della Materia medica che attualmente si pubblica a Venezia, di cui l'Autore è uno de' collaboratori.

25 ottobre, in istadio algido, Antonio Gambin d'anni 50, dopo 24 ore di malattia. Nelle cavità cardiache del suo cadavere, il sangue era nero e raggrumato, con una o due concrezioni polipiformi. Presi da uno di que' grumi la quantità di sangue che giunge al volume di circa una fraga, e l'innestai sotto la cute della coscia di un vecchio e grosso coniglio. Lieve è il patimento dell'animale sotto così fatta esperienza. Raso il pelo, incido la cute, quindi col manico dello scalpello spintò sotto la pelle tagliata, stacco il cedevole tessuto cellulare sottocutaneo. Ne risulta uno spazio in cui io introduco il sangue, e poscia con somma cautela unisco i labbri della ferita per mezzo di cucitura. Tale è il metodo che seguii in tutte le successive esperienze; onde farò a meno di accennarne ulteriormente.

« Cinque giorni dopo l'operazione, il coniglio sembrava di mala voglia; le sue dejezioni alvine furono meno solide dell'ordinario, parve di vedere sul suolo della materia glutinosa e biancastra; si trovò morto l'ottavo dì. Nel cadavere il sangue del cuore nero e raggrumato, con qualche concrezione fibrinosa; vescica piena di urina; il sangue innestato disteso ne' tessuti circomposti alla ferita; i labbri di questa avevano consistenza normale; la superficie interna di tutta la cute, sparsa di macchie azzurre, che si sarebbero dette ecchimosi; del resto nessun'altra visibile alterazione.

« La morte dell'animale e la sua necroscopia mostrarono pertanto, che nel sangue dell'uomo coleroso, perito in istadio algido, ascondevansi principii infensi alla vitalità, e bastevoli ad uccidere un grosso coniglio, senz'alterare cospicuamente la struttura de' suoi organi.

Esper. 2.° « Il sangue tratto dal cuore del coniglio precedente innestai nel medesimo modo, quantità e sito,

sotto la cute d'un altro coniglio giovine, di pelo nero-bianco, di sesso femminile. Ventiquattr'ore dopo l'operazione il trovai morto, e, sul suolo, le medesime apparenze di materia biancastra. Identiche a quelle dell'esperimento precedente, le osservazioni sul cadavere.

« Qui fu patente che il sangue dell'uomo coleroso bastò non solo ad ammazzare un coniglio, ma a comunicare pur anco al sangue dell'animale la proprietà di uccidere individui della stessa sua specie. La morte poi di quest'ultimo, succeduta in sole 24 ore, attribuii, per la maggiore rapidità, alle forze minori dell'animale, corrispondenti alla più giovanile età e stimai anche che il sangue di un essere della medesima specie, potesse venire più presto assorbito e portato ad operare la morte, di quello che il sangue umano, che, eterogeneo alla natura del coniglio, più difficilmente doveva trascorrere nel torrente della circolazione dopo l'innesto.

Esper. 3.° *e* 4.° « Solito innesto in due conigli, ma col sangue tratto dal cuore dell'animale, che morì nell'esperimento precedente. Perdettero la vita in sei giorni, e i cadaveri, come fu detto di sopra.

« Questi nuovi tentativi mi assicurarono che i principii morbosi annidati nel sangue trascorrono da individuo a individuo senza perdere di loro attività, o almeno ne eccitano la formazione di nuovi forniti di identici poteri, dacchè il sangue degli animali morti per la successione degli innesti, bastò a distruggere la vita come quello dell'uomo coleroso. Più grossi del precedente, questi due animali soccombettero forse per tale ragione più tardi. In confronto però dell'esperienza prima, nella quale il sangue dell'uomo coleroso si innestò nel coniglio, fu più presta la morte; sei giorni invece di otto, e ciò verosimilmente pel motivo ricordato poco fa.

Nell'animale economia (avverte saviamente l'Autore) sono sì numerose le cause cospiranti a generare un effetto, che si rende necessaria la precessione assai volte di un fatto, e la successione di un altro, affinchè questo possasi reputare derivato da quello. In mancanza di molto ripetute osservazioni regge il dubbio dell'intervento di altre influenze, quali non possonsi eliminare se la successione non si mantenga in molto varie circostanze, che è come dire, in gran numero di individui. Perciò stimai dover ripetere i tentativi col sangue di un altro coleroso mancato ugualmente nello stadio algido e n'ebbi occasione il 31 ottobre, dietro l'estispizio di Giambattista Zennaro, che cessò di vivere dopo malattia di sole 12 ore. Il sangue del cuore atro e denso, senza masse polipiformi.

Esper. 5.° « Con questo sangue feci l'usato innesto in un coniglio di pelo grigio-bianco, di sesso maschile, grosso e vecchio. Morì cinque giornate dopo l'operazione. Sul pavimento nessuna materia sospetta. Vescica orinaria vuota; molte macchie brune all'interna superficie della cute; sangue, come nei casi precedenti; ugualmente per la condizione della ferita, che in qualità di lesione traumatica non poteva nemmeno aver perturbata la salute dell'animale.

Esper. 6.° « Coniglio maschio, di pelo grigio-bianco, del peso di libbre due, once quattro grosse. Inserzione sotto la pelle di sangue raccolto dal cuore dell'animale antecedente. Morte in 40 ore. Vescica piena; sangue nero e fluido; consuete macchie della cute.

« Anche in questa seconda serie di tentativi si verificò, che la vita estinguesi più sollecitamente allorchè il veleno passa da coniglio a coniglio, che dall'uomo a questi animali, quantunque nell'uomo fosse la sorgente primissima della causa deleteria.

Esper. 7.° « Feci l'ordinaria operazione col sangue del coniglio della esperienza precedente su di un animale della medesima specie. Dopo sei dì il trovai morto.

Esper. 8.° *e* 9.° « Per maggiore accuratezza di osservazione e perchè chi vorrà verificare questi fatti sappia tutte le condizioni nelle quali sono avvenuti, pesai due vecchi conigli, di pelo grigio-bianco, ed il sangue che ho innestato in ognuno. Questo trassi dall'animale dell'esperimento precedente. Un coniglio pesava libbre grosse tre e mezza; innesto di grani dieci di sangue: l'altro tre libbre all'incirca; inserzione di soli otto grani di questa sostanza. Amendue perirono nel volgere di sei dì.

« Certo che nove esperimenti tutti giunti all'identico risultamento, sotto circostanze sì varie di individui, con tale rapidità di morte, che seguì in alcuno nello spazio di 40 e persino di 24 ore, con sì minima quantità di materia innestata, non paiono lasciar campo a nuove dubitazioni. Tuttavolta volli innestare ne' conigli sangue tratto da cadaveri di uomini non morti dal choléra, onde porre in più grande evidenza, che i colerosi soltanto racchiudono nel loro sangue germi capaci di struggere la vita degli animali, e non li racchiudono gli uomini morti di altre infermità, nè periscono i conigli per la lesione locale, ma unicamente per l'azione deleteria di que' germi colerosi.

« In un coniglio di libbre due, once quattro, di pelo bianco-giallo, ho inserito sotto la pelle grani sette di sangue fluido, nero, puzzolento, cavato dal cuore di un uomo perito da gangrena intestinale. Un mese dopo l'esperimento, l'animale vedevasi nelle stanze dell'Ospedale sussidiario di S. Daniele, sano e vigoroso, onde il rimandai nel consueto suo nido. Raccolsi del sangue d'un aneurismatico; ne innestai dodici grani in un coniglio del medesimo pelo, che pesava libbre tre e oncie quattro. In uno più giovine,

della medesima razza, di sole libbre due e oncie due, ne adoperai sino grani quattordici, e ciò affinchè tanta quantità dovesse almeno per la sua azione meccanica riuscire letale: ai 22 dicembre, ventisei giorni dopo l'innesto, trovo scritto nelle mie annotazioni: — il più grosso è allegro e robusto; il piccolo, pigro e consunto, mostra grande lesione nel sito dell'innesto, la quale non sembra che le sue forze basteranno a superare. — »

« Ecco adunque, così prosegue il dott. *Namias*, assicurato con positivi esperimenti ciò che induceano a pensare le analogie. Abbiamo di tal maniera certezza fisica che nel sangue dei colerosi morti in istadio algido è un principio pernicioso all'animale economia. »

Ritroviamo poi nella seconda parte di questa Memoria letta il 4 gennaio di quest'anno, che dopo avere riassunte le suddette esperienze fa conoscere il suo desiderio di estendere queste ad altre gravissime investigazioni. Avrebbe egli voluto far prova dei fluidi delle diverse secrezioni, e misurare il potere venefico del sangue dei colerosi nelle precipue varietà che si presentano di questo morbo. Avrebbe voluto unire al sangue una per volta, varie sostanze medicinali, e indagare se con alcuna di esse potessesi giungere finalmente a renderne innocua l'inserzione nei bruti: ed infatti non senza alcuna fiducia di buona riuscita si tenterebbe in allora una tale sostanza medicinale nella cura dei colerosi.

Considerando di poi le reazioni come benefici sforzi delle efficienze vitali che cospirano ad eliminare dal corpo sostanze disaffini alla fibra, a riordinare il processo della turbata ematosi, a rimetter l'esaurimento della potenza nervosa, propende il *Namias* a pensare che il sangue di chi muore in questo stato di malattia riesca men pernicioso ai corpi animali, che quello dei colerosi mancati nel

periodo di soppressione del polso. Alcune esperienze che intraprese col sud. prof. *Rima* sembrarongli confermare una tale supposizione. Tolto del sangue di una donna che morì in 3 giorni di malattia dopo incompleta reazione, ed innestatone al solito modo 12 grani in un coniglio e 12 in un secondo, e fattone mangiare due scrupoli ad un terzo tutti e tre sopravvissero, ma nella stanza dei due primi trovò per molti giorni delle macchie assai numerose prodotte dall'asciugamento di un fluido glutinoso e biancastro. L'ultimo ch'era stato isolato dagli altri, videsi rècere il sangue inghiottito, e ne' giorni seguenti della materia biancastra simile all'anzidetta. Innestò ancora in un piccolo cane sotto la pelle della parte posteriore del collo 4 scrupoli del sangue di una donna morta di choléra, parimenti in 72 ore, dopo reazione incompleta. Ne' due primi dì il cagnoletto evacuò colle materie fecali di normale apparenza molti piccoli e bianchissimi vermi; nel terzo fu veduto vomitare del latte che avea lambito; morì nelle prime ore del quarto. Sotto la pelle staccata incipiente suppurazione; completa vacuità della vescica urinaria; poco sangue e fluidissimo nel cavo del cuore; nessuna cospicua cagione di morte. Queste esperienze però vengono dal nostro Autore poco valutate perchè in numero non sufficiente per trarne sincere ed evidenti illazioni. Aveva egli in animo anche di cogliere le occasioni, in cui per reazione eccedente si prescrive il salasso, onde scoprire sino a che punto il sangue persiste impuro di que' principj, ma mancogli il tempo, mancarongli le occasioni, nè gli è riuscito, egli dice in allora, di procedere ulteriormente. Noi speriamo per altro, che avrà egli voluto di poi, giacchè il choléra di bel nuovo tornò ad infierire nel Veneziano, cogliere una tale occasione per arricchire, e se le sue molte occupazioni non l'avessero permesso, ad instigare altri ad ar-

ricchire la scienza di nuove simili interessanti esperienze. Tale speranza viene poi anche in noi confortata nel sapere lo zelo che ha il *Namias* per l'incremento della Scienza, e quanto queste esperienze sieno semplici, e tali da far nascere il desiderio di verificarle, ed estenderle, affine di rendere più sode le importanti deduzioni che da queste trarre si potrebbero.

Buoni effetti prodotti dalla creosota in una malattia pustolosa sordida della cute alle estremità inferiori; del dottor *Giacomo Veggetti*.

Una non comune malattia della pelle, l'applicazione della creosota fatta in tal caso dal *Veggetti* molto giudiziosamente, di cui si discorre in una Storia non ha guari da lui consegnataci, ci induce a riferir questa quasi per esteso a nostri lettori.

Una certa Catterina Evangelisti d'anni 26 nubile, di temperamento piuttosto eccitabile, di costituzione lodevole nata da sani genitori, di condizione ortolana, mestruò ai 14 anni, e regolari fluirono i mensili ripurghi. Passò felicemente le malattie esantematiche dell'infanzia, e solo nell'anno 1829, contando la suddetta 19 anni, fu assalita da gravissimo sinoco nervoso, il quale per quanto ne dice l'inferma, sembra, che avesse prevalenza al basso ventre perchè accompagnato da nausea e talvolta anche da vomito e diarrea, ebbe un corso assai lungo, e lasciò all'inferma nella convalescenza un edema alle estremità inferiori. Non era per anche l'inferma del tutto ristabilita quando per volere attendere alle faccende del suo mestiere, e quando camminando pei campi a piedi ignudi, ed in luoghi umidi si fecero nelle estremità edematose alcune escoriazioni, le quali trascurate acquistarono la forma di

pustola. Allora fu che ebbe ricorso ai medici sussidj e continuò l'inferma per qualche anno in un dato metodo curativo interno, che non si potè saper quale. Ma ella vedendo di questo l'inutilità non volle più curarsi, solo confidando nelle forze medicatrici della natura, le quali però non corrisposero al di lei desiderio. Durante questa malattia i mestrui erano scarsi ed irregolari; accusava l'inferma spossatezza, svogliatezza, nausea ed avea la lingua coperta di alta pania, ed inappetenza. Avendo avuto occasione di poi il *Veggetti* nel mese di maggio dell'anno 1835, sei anni incirca da che la Evangelisti soffriva tale incomoda infermità, chiamato essendo a curarla di una febbre gastrica, di osservare questa alterazione particolare alla cute delle estremità inferiori ch'ella diceva incurabile, oltre al verificare le predette cose, notò le menzionate pustole aventi un area circa di mezzo baiocco, divise da solchi profondi, la di cui crosta era cinerea, e che tramandavano una sanie alquanto fetente; erano dolorose, rosse, accompagnate da gonfiezza che da piedi si estendeva sino agli inguini con ingorgo ancora alle glandole inguinali, e con varici lungo le estremità suddette; il moto le era quasi impossibile. Esaminando bene la forma di queste pustole, e le cause precedenti, tra le quali è da noverarsi principalmente l'abitazione che è posta in luogo umido, e l'esporsi della medesima di buon mattino alla rugiada siccome richiedeva il di lei mestiere, e leggendo in allora il dottor *Veggetti* nei giornali i buoni successi ottenuti dalla creosota in diverse forme di malattia, e specialmente dai medici della Germania, gli venne in mente di tentarla nel presente caso, e molto più perchè aveva potuto vincere coll'uso esterno della creosota una crosta lattea di antica data che si era mostrata ribelle a diversi metodi di cura. Fece premettere assennatamente all'uso esterno della creosota per qualche

giorno empiastri emmollienti, e ciò colla vista di togliere quel grado qualunque d'infiammazione che alla malattia si era associato come ne addimostravano il dolore, il rubore ed il calore che molestavano l'inferma. Ciò fatto, venne alle bagnature di una soluzione di creosota sopra le pustole lasciandovi ancora delle filaccia bagnate della stessa soluzione sopra le medesime ed ivi trattenevale con conveniente fasciatura compressiva. Tale medicatura venne da lui replicata quotidianamente per lo spazio di 20 giorni circa, in cui avvenne la guarigione. All'uso esterno della creosota volle poi unire i purgativi blandi attesa la lingua coperta d'altissima pania, la quale indicava una gastrica participazione. Pone fine a questa istoria coll'avvertire che la giovane è guarita da ogni sintoma che la molestava durante il corso lunghissimo della sudescritta malattia, tranne della mestruazione che si mostra ancora irregolare a fronte di molti rimedi a tal fine adoperati; e di essere costretta di portare continuamente un paio di stivaletti compressori per impedire alle gambe di gonfiarsi, siccome avviene appena levati i medesimi.

Osservazioni intorno l'uso del tartaro emetico nella pratica ostetrica; di *Evory Kennedy* prof. nell'ospedale delle Partorienti a Dublino. (*Gaz. Méd. N.* 18, *p.* 279. 1836.)

Kennedy fa grande uso dell'emetico: egli l'amministra particolarmente nelle cinque circostanze seguenti

1.° *Nel parto che si ritarda per causa della rigidità del collo uterino, e della vagina.* Alcune donne passano molte ore nel primo periodo del travaglio del parto con una dilatazione parziale dell'orifizio dell'utero, e delle parti esterne; in certi casi ancora esse provano quei dolori che sono

stati appellati col nome significante di *dolori conquassanti*, e questo stato si incontra più particolarmente nelle gravide primipare, ed in quelle che si sono maritate in età già avvanzata. Il collo dell'utero è in parte dilatato, le membrane sono sporgenti, e lo scolo delle acque è già accaduto; il che serve a distinguere questo stato dal falso parto, cui esso molto rassomiglia. Qualche volta cessa dopo alcune ore, le parti si rilasciano, ed il parto ha luogo felicemente; oppure persiste tanto da inspirare de' timori nell'ostetricante; e finalmente nella forma sua più ostinata esso può giugnere a tale da consumare le forze della donna in inutili sforzi, e da produrre o la morte del feto, o quella della madre, o fors'anche di amendue nello stesso tempo. Le due difficoltà quivi da vincersi sono: un'azione prematura, o troppo energica o irregolare dell'utero, la quale spinge il feto contro il suo orifizio prima che questo sia sufficientemente dilatato; ed una rigidità assoluta delle parti: ma il primo di questi ostacoli è spessissimo la cagione del secondo.

In questi casi di rigidità si è ricorso al salasso dal braccio, ai bagni caldi: mezzi utili, ma che non vanno esenti da inconvenienti. L'emetico rilascia benissimo il collo dell'utero, e non cagiona una debolezza così durevole come quella prodotta dal salasso. L'Autore lo dà alla dose di 5 a 6 grani in 8 once di acqua con 20 gocce di laudano e una piccola quantità di sciroppo; egli amministra una, due o tre cucchiaiate di questa pozione ad intervalli, i quali variano da 15 minuti ad una, due o tre ore secondo l'effetto prodotto e la necessità più o meno urgente di ripeterle. Esso deve in generale limitarsi a produrre delle nausee; qualche volta determina dei vomiti o delle deiezioni alvine; bisogna in allora diminuirne la dose, o prolungare gli intervalli, o aumentare la proporzio-

ne del laudano. Se l'inferma non tollera l'emetico, si supplisce a questo coll'ipecacuana alla dose di 3, o 4 grani tutte le ore. È d'uopo aggiugnere, che in alcuni casi ove conviene agire con sollecitudine, nè il solo salasso, nè il solo emetico non sono abbastanza efficaci, conviene aprire la vena, e ricorrere dippoi alla pozione. Questo trattamento riuscì a meraviglia in una donna robustissima, che era entrata nell'ospedale, essendo uscito un braccio del feto ed il collo dell'utero teso, rigido, ed appena dilatato.

Avvi uno stato un poco differente del collo uterino, in cui esso in pari modo non si dilata che con difficoltà; allora i suoi labbri sono assottigliati e tesi sulla testa del feto, e non fanno provare la sensazione di calore e di rigidità che esiste nel caso precedente. L'estratto di belladonna sembra che sia riuscito utile qualche volta in tali circostanze, sebbene la sua efficacia in generale sia molto incerta, e l'emetico all'incontro sia molto più vantaggioso. Non bisogna però conchiudere da quanto si è detto fin qui, che l'emetico procuri sempre ed invariabilmente la dilatazione del collo dell'utero; v'hanno dei casi in cui esso è affatto inutile, e degli altri in cui non deve amministrarsi. La sua efficacia dipende soprattutto dalla diagnosi dei casi ove possa esser utile, e dall'attenzione che presta l'ostetricante nel modo d'amministrarlo.

2.° *Parto violento ed irritabile*. Noi conserviamo queste espressioni colle quali l'Autore distingue uno stato d'irritabilità della madre, più frequente nelle primipare, pel quale elleno non possono stare ferme, gridano, e si abbandonano a delle violenze fino dal cominciamento del travaglio del parto, e quando sopravvengono i dolori forti sono assolutamente infrenabili. Gli sforzi dell'utero non essendo secondati, riescono a pura perdita; il travaglio si prolunga per delle ore, ed anche per interi giorni;

il feto il più delle volte soccombe, e finalmente in alcuni casi d'uopo è compiere cogli strumenti un parto, che avrebbe potuto effettuarsi colle sole forze della natura.

Se il polso è pieno, e la costituzione pletorica, il salasso è senza alcun dubbio vantaggioso. Ma l'emetico gode sopra ogni altro mezzo d'un'efficacia rimarchevole, producendo questo doppio risultamento, di dilatare cioè il collo dell'utero, e di sospendere questa irritabilità, e questi violenti moti della donna. Bisogna in allora amministrarlo con coraggio, tenere l'ammalata sotto la di lui influenza finchè essa sembra conservare qualche tendenza all'irritabilità; lungi dal sospendere il travaglio, come avrebbesi luogo a temere, esso mitiga e regolarizza i dolori, ed il feto viene felicemente alla luce. La sola precauzione da prendersi si è, di cessare la sua amministrazione allorchè si è raggiunto lo scopo proposto, vale a dire quando la donna è in uno stato di riposo soddisfacente.

3.° *Convulsioni puerperali*. Esso non si addimostra meno efficace nelle convulsioni puerperali; egli è vero però che conviene sempre farvi precedere un abbondante sanguigna, ma prescrivendolo dippoi a larga dose, si giugne a calmare le convulsioni senza essere obbligati a ricorrere a quei replicati salassi, che sino al presente furono la sola risorsa dell'ostetrico.

4.° *Ostruzione, ed infiammazione delle mammelle*. Bisogna distinguere questi due stati delle mammelle dopo il parto, nei quali havvi bensì dolore, tumefazione, e durezza dell'organo; ma ora l'infiammazione si congiunge a questi sintomi, ed ora essa manca, ed in allora non v'ha che l'ostruzione. Questa ostruzione, secondo l'Autore, risulta da una congestione sanguigna alle ghiandole mammarie con accumulamento di latte nei condotti escretori, sia che la mammella sia mal conformata, inferma od obliterata, o

per qualsivoglia altra causa; e spesso essa produce un'infiltramento di latte nel tessuto cellulare circonvicino. L'indicazione in questo caso è doppia; d'uopo è rivellere da quella parte la congestione sanguigna, e restituire ai condotti escretori la loro permeabilità. I purganti salini servono benissimo al primo scopo; ma dopo averne usato nel principio, l'emetico a dosi nauseanti sembra godere di una proprietà quasi specifica per impedire l'afflusso del sangue verso le mammelle, ed in pari tempo a riordinare le vie del latte rilassando i tessuti che le compongono. A ciò si può aggiugnere anche il succhiamento, ed i topici sopra le mammelle secondo il bisogno. Ma l'efficacia dell'emetico coadjuvato da questi mezzi è tale, che nello spedale delle partorienti di Dublino dacchè il medesimo viene rigorosamente prescritto, non si è forse osservato mai un caso d'ascesso alle mammelle.

Quando l'infiammazione si manifesta, l'emetico è eziandio il più sicuro sussidio per arrestarla. Ad esso si uniscono i topici caldi, il succhiamento, le frizioni, quando queste non riescano troppo dolorose. Le sanguisughe sono generalmente inutili; e quando si è creduto doversi a quelle ricorrere, la loro efficacia è sembrata molto dubbia.

5.° *Mania puerperale*. Questa affezione, che dà una sì grande proporzione d'alienate agli ospedali de' pazzi, ed agl'incurabili, è facilissima a vincersi quando si curi al primo apparire de' sintomi. L'emetico deve formare la base di questo trattamento. Da molti anni che *Kennedy* adopera questo mezzo, tanto nell'ospedale, che nella città, appena egli si è incontrato in due o tre casi ribelli. Nell'istante in cui, dopo il parto, si osserva nella donna incoerenza nelle idee con polso celere e sguardo fiero, bisogna amministrare l'emetico a dose nauseante, e mantenere l'inferma sotto la sua influenza per lo spazio di 24, o 36

ore, ed anche di più se è necessario. Quasi sempre la malattia cede immediatamente, le angosce reali cagionate dal medicamento subentrano alle idee immaginarie, che prima occupavano l'attenzione. Quello che in generale è necessario aggiugnere a questo trattamento, consiste in qualche aperitivo, e quando l'emetico ha prodotto il suo effetto, di procurare il sonno all'ammalata coll'oppio in dose sufficiente. (1)

La diagnosi esige quivi qualche attenzione: si è alcuna volta confuso un'attacco d'isterismo con una mania incipiente, ma questo errore è di poca importanza, essendo egualmente proficuo l'emetico contro l'isterismo; soltanto quello può riescire un mezzo troppo energico per la leggerezza del male.

Dando fine alla sua Memoria, l'Autore fa notare che egli non vi ha aggiunte osservazioni per non allungarla oltre misura, e senza necessità. Ed infatti non è solamente sopra alcune osservazioni che egli ha fondato i precetti, di cui si è ragionato; egli applica questo trattamento come metodo ordinario e nella sua pratica particolare, e nel suo ospedale, che contiene 150 letti, ed ove vengono accolte in ogni anno 2,500 donne. Il dott. *Collins*, suo predecessore, l'aveva adottato in parte, e ne aveva per tal modo ottenuti brillantissimi successi, come lo dimostrerà un'opera, che egli deve quanto prima pubblicare.

---

(1) Essendo la mania puerperale di frequente dipendente da un grado più o meno acuto di flogosi dell'encefalo o de' suoi involucri, come lo dimostrano i sintomi, i risultamenti necroscopici, ed i buoni effetti del metodo controstimolante, converrà l'essere molto cauti nell'amministrazione dell'oppio, e riserbarlo soltanto a que' casi, in cui può ragionevolmente credersi mantenuta la mania da una condizione spasmodica od irritativa, scevra affatto di congestione infiammatoria. *(I Red.)*

INTORNO ALLE LUSSAZIONI E FRATTURE DELL'OSSO IOIDE E DELLA LORO CURA. (*Bullet. gén. de Thérapeut. T. X. pag.* 91. 1836.)

È cosa notevole, come i nostri libri di chirurgìa ed anche i più recenti, non dicano quasi nulla delle lussazioni e delle fratture dell'osso ioide. È ben vero che atteso la sua flessibilità naturale, la sua posizione profonda, e specialmente la sua massima mobilità analoga a quella della scapola, quest'osso spesse volte resiste alle cause che potrebbero lussarlo e fratturarlo; nulladimeno conoscesi oggidì un numero assai grande di tali lesioni per potere essere autorizzato a convenientemente descriverle.

Si deve a *Valsalva* la prima osservazione di lussazione dell'osso ioide. Una donna di Bologna inghiottendo un grosso boccone di carne porcina fu presa da vivo dolore nella gola; ella era alle condizioni di chi si senta fortemente stretta la gola da una mano che la voglia strangolare. Le sembrava inoltre che una tale penosa sensazione le fosse prodotta da quel boccone di carne fermatosi nella faringe. Parecchi Medici di poi, esaminandole la gola e non avendo trovati corpi estranei non sospettarono pur anco la natura della malattia. Al terzo giorno, la donna soffriva orribilmente: la respirazione era difficoltosa, la deglutizione impossibile. Venne in allora consultato *Valsalva*. Supponendo, dietro gl'antecedenti narrati, che tali sintomi dipender potessero da una violenza che una delle corna dell'osso ioide avesse potuto sofrire dal didentro al difuori pel passaggio del grosso bolo alimentare, in modo da essere lussato eccentricamente nella sua articolazione colla base del medesimo osso, *Valsalva* abbracciò la base della lingua mediante due dita poste ai lati del collo; egli esercitò qualche movimento dal di fuori all'indentro nel-

l'intenzione di rimettere a suo posto l'appendice ioidea deviata. Questa manovra riuscì così felicemente, che l'ammalata fu tutt'a un tratto guarita, la deglutizione, la parola e la respirazione ritornarono nel medesimo istante; ella potè subitamente bere dell'acqua, di poi del brodo, e per tal modo scomparve anche la sete ardente che da tre giorni la divorava.

Due altri casi di lussazione dell'osso ioide, ma diversi dal precedente, sono stati osservati dal *Molinelli* di Bologna (1). In questi due casi, la lussazione dell'appendice ioidea si era fatta al didentro; essa era stata prodotta da una forte pressione sul collo. Grande difficoltà nell'inghiottire, difficoltà somma di respirare, senso come di una spina rimasta nella gola, congestione sanguigna nei vasi della faccia, freddi sudori, polsi piccolissimi, ansietà, timore di morte e deformità apparente alla regione tiroioidea; tali sono i sintomi presentati da questi malati. *Molinelli* avendo riconosciuta la natura della lesione, portò un dito nel fondo della bocca fino alla laringe, premette ripetutamente con forza questa regione dal didentro al difuori, nel mentre che in pari tempo colle dita dell'altra mano poste all'esterno del collo premeva le medesime parti dal difuori al didentro, egli giunse per tal modo a rendere al collo la sua naturale conformazione. Questi due malati furono guariti con molta prontezza.

Borsieri ebbe del pari occasione di riscontrare quest'ultima varietà di spostamento; egli la riguarda come una specie di diastasi delle corna dell'osso ioide. *Sauvage*, finalmente, parla anch'egli di questa malattia trattando delle angine, e la chiama *disphagia Valsalviana*.

---

(1) Ved. De Bononiensis scientiarum et artium Instituto atque Accademia Commentarii T. V. Pars altera p. 1. *Petri Pauli Molinelli* Observationes aliquot medicae — De ossis hyoidis luxatione.

Le quattro osservazioni che precedono ci autorizzano già ad ammettere due specie di lussazioni delle corna ioidee: l'una all' indentro ed è la più frequente e la più grave; l'altra al di fuori. Questi fatti medesimi ci indicano già abbastanza quali debbono essere i caratteri, l'etiologia e la cura della lesione di cui si tratta.

Fino ad ora, come si vede, la malattia in discorso è stata piuttosto, per così dire, indovinata, che dimostrata dall'autopsia. Ecco un fatto pertanto che toglie ogni dubbio a questo riguardo.

Una donna viene gettata contro un muro dall'urto di un carro, ella vien presa da soffocazione, le diventa la faccia blu, le estremità fredde, muore poco tempo dopo. La sezione cadaverica non mostra altra lesione che una frattura di una gran corna dell'osso ioide con spostamento al didentro, verso la glotide. *Lalesque* che narra questo fatto, attribuisce ragionevolmente a questa sola causa i sintomi presentati da questa malata, e la morte.

Un altro dubbio ora si potrebbe presentare in riguardo alle quattro precedenti osservazioni: ed è se in tali casi si trattasse realmente di una vera lussazione, come i loro autori l' hanno pensato, o piuttosto di una frattura. Ciò che ci fa propendere ad una lussazione, si è che i sintomi sono scomparsi senza più ripetersi subito che fu fatta la riduzione. L'osservazione seguente, nel mentre che ci dà un'idea sulla frattura dell'osso ioide, ci serve in pari tempo a distinguere questa affezione dalla lussazione del medesimo osso.

Un uomo di 55 anni, fu preso per la gola dal famoso *chouan Paulain* uomo fortissimo e che era ubbriaco; al momento si desta vivissimo dolore a questa regione, scricchiolio, echimosi, gonfiore, dispnea, di poi congestione cerebrale, *Lalesque* vi riscontra una specie di scopiettio

prodotto da una frattura della branca destra dell'osso ioide con spostamento del piccolo frammento al difuori. Riduzione mercè due dita portate al fondo della bocca; cravatta attorno al collo per tener in sito i frammenti, silenzio assoluto, dieta, salasso; gli si accordano soltanto dei brodi, che il malato inghiotte con precauzione: l'infermo è guarito.

In un altro caso della stessa natura, la frattura avvenne del pari in seguito ad una forte pressione sul collo. La riduzione fu fatta come nel caso precedente. Il chirurgo, per prevenire qualunque specie di movimento di gola, introdusse nell'esofogo una sciringa a permanenza passandola per la narice.

Noi non sappiamo approvare quest'ultima pratica; la sola inclinazione del capo in avanti, unita al silenzio assoluto e ad una cravatta circolare, devono bastare in generale per mantenere le riduzione. La suzione de' brodi, fatta con precauzione non sarà, a parer nostro, bastante per riprodurre lo spostamento. Ciò viene da noi appoggiato ad una osservazione di tal specie che ci fu comunicata verbalmente dal *Dieffembach*, chirurgo della Carità a Berlino. Trattavasi di una persona giovane che le fu fratturato l'osso ioide da un uomo che su di lei esercitava violenze. I sintomi e la riduzione furono i medesimi di quelli del fatto antecedente. La guarigione si ottenne mercè cura antiflogistica generale e locale, ed un apparrecchio contentivo semplicissimo, analogo a quello che noi abbiamo indicato, ma senza sciringa esofagea.

Il nuovo punto di terapeutica che abbiamo ora esposto ci sembra abbastanza importante per interessare i nostri Colleghi a volerci render note le loro proprie osservazioni a questo riguardo.

Litotripsia col metodo di *Heurteloup* in Italia.

Ella è già cosa da qualche tempo tenuta per dimostrata da non pochi anche in Italia, e tale reputar la deve chiunque giudicar voglia imparzialmente della Litotripsia, essere questa in moltissimi casi da preferirsi alla cistotomia. Il che poi è tanto più vero ora che si conobbe più estesamente il metodo dell'*Heurteloup*, e da che *Baroni*, *Riberi*, *Colliex*, *Pertusio* ecc. si sono e coi fatti e cogli scritti dati a tutt'uomo a dimostrarne maggiormente l'importanza.

Vediamo già con nostra soddisfazione che la litotripsia all'Heurtoloupiana trova minori ostacoli ad estendersi in Italia di quello che l'altro metodo delle perforazioni successive; ed i fatti di tal genere ripetuti ora in varj punti d'Italia, manifestamente lo dimostrano. Annunziammo già in questo Bullettino essere stata Bologna, Torino, Milano spettatrici di tali operazioni, e nelle Memorie della nostra Società si disse anche di Roma. E qui ricordiamo volentieri non poter essere i fatti ivi riportati dal *Baroni* nell'Appendice ai suoi *Cenni sullo Stato attuale della litotripsia*, più interessanti, e più adatti ad istituire un confronto, riguardo a pericolo, fra la cistotomia e la litotripsia. E per vero lo stato in cui si trovava il *Minghini* soggetto del 1.° fatto, di cui si parlò anche nel Vol. XII, p. 75 di questo Bullettino, era tale che niuno in lui avrebbe azzardato la cistotomia, e sembra ragionevolmente, che solo colla litotripsia adoperata con prudenza si sia potuto salvare, e possa godere tuttora della migliore salute che avesse prima della malattia. Il 2.° di cui è soggetto il signor avv. Fabiani di Roma pare venire anch'esso di ciò in appoggio; ed i forti sconcerti nervosi che soffriva erano ad un grado da mettere in gran pericolo la vita di

lui, tentando la cistotomia. E poichè in essa Appendice si disse dal *Baroni*, non essere per anco certo che quest'ultimo interamente fosse liberato dalla pietra, crediamo opportuno il riferire quivi quanto segue tolto da una Nota da aggiugnersi all'anzidetta Appendice, mandataci non ha guari da Roma dal sulodato prof. *Baroni*, ove si trova anche attualmente ad onorare se, e la nostra patria comune. « Il signor Fabiani ebbe a soffrire varie volte nella estate sintomi indicanti il passaggio di calcolo dai reni alla vescica, nella quale in agosto fu verificata colla esplorazione la presenza di qualche corpo estraneo. Nei mesi di settembre e di ottobre l'infermo si assoggettò ad alcune sedute di litotripsia, dopo di che emise non pochi frammenti di calcolo; alcuni de' quali forse appartenevano alla pietra già esistente, e non interamente distrutta; mentre la superficie di altri manifestamente diede a vedere esser piccoli calcoli di recente discesi in vescica, la quale mercè l'escita di questi frammenti si è liberata affatto da qualsiasi corpo estraneo; siccome hanno dimostrato le successive esplorazioni, ed il non avere dall'ottobre al gennajo sofferto il Fabiani incomodo alcuno, che alla presenza di pietra, od altra malattia delle vie urinarie potesse riferirsi. »

Accennate così di volo queste osservazioni perchè servano almeno ad eccitare la lettura di esse come si trovano in quella Appendice, onde se ne possa all'opportunità calcolare tutta l'importanza che hanno, e che a noi sembra molta, indicheremo brevemente ora le altre operazioni col metodo del *Heurteloup*, che in Milano, Napoli, Padova si sono dipoi ripetute. Negli *Annali Universali di Medicina* (1) il dottor *Tobia Cantoni* chirurgo ordinario

(1) Ved. Vol. LXXVII, pag. 438. 1836.

dell'ospedale maggiore di Milano rapporta tre operazioni di litotripsia con que' dettagli e con quella imparzialità che sola suole inspirare tutta la fiducia. Due dei soggetti da lui operati sono morti, ma per circostanze estranee all'operazione. L'uno, era già compita la litotripsia, quando abbandonatosi a disordini perì per un vizio organico ai pericordj; l'altro che aveva sofferto in antecedenza forti cistiti, degli effetti delle quali si risentiva ancora, non avendo voluto sottoporsi alla cistotomia, si deliberò per la litotripsia. Nell'unica seduta che si potè instituire si fecero tre prese successive con molto dolore dell'infermo nell'aprire lo strumento, e nissuno però durante la percussione. Ma poco dopo risvegliatasi di nuovo una cistite ne soccombette. La sezione cadaverica mostrò nel primo caso che la vescica e l'uretra niente aveano sofferto per la instituita operazione, e nel secondo caso fece vedere esistervi nella vescica antica ulcera comunicante con un sacco pieno di pus verdastro. Il terzo soggetto soffrì bene l'operazione ed ebbe un esito felice. Ne' giornali napolitani *Il Severino* (1) ed il *Filiatre Sebezio* (2) si annunzia come il dott. *Colliex*, di cui parlammo anche nell'anno scorso, quand'era in Milano a far conoscere meglio col fatto, l'utile che ricavar si potea dalla litotripsia (3), si trovi ora in Napoli a scuotere parimenti col fatto gli animi de' Chirurghi di colà, de' quali alcuni troppo contenti dei felici risultati che sotto quel bel cielo sogliono ottenere dalla cistotomia, ed altri per troppo attaccamento agli usi antichi, e per la ricordanza di alcuni risultati non troppo favorevoli ottenuti forse da qualche imperito col me-

---

(1) Ved. Vol. V, p. 9, e 33. 1836.

(2) Ved. Vol. XI, p. 81. 1836.

(3) Ved. Vol. XI di questo Bullettino p. 218. 1835.

todo del *Civiale*, si stavano con non molta lode neghittosi sopra questo vero progresso della moderna Chirurgia. Quanto fu fortunato il *Colliex* per le circostanze favorevoli che accompagnarono la prima operazione di litotripsia eseguita in Milano pel buon esito pronto che sortì, altrettanto disgraziato fu il caso primo offertoglisi in Napoli, poichè essendo vicina a compiersi l'operazione, e per la quale nulla soffriva l'operato, espostosi questo ad un vento gagliardissimo, potendo fra seduta e seduta continuare a disimpegnare le sue incombenze, fu preso da una febbre gastro-reumatica che si fece poi tifoidea, della quale ne morì. Nacquero per questo, com'era ben naturale, vane dicerie, benchè niun sintoma che riferibile fosse alla vescica ed all'apparato urinario si mostrasse nel corso della malattia, e la sezione cadaverica non presentasse diffatto alcun alteramento che si potesse riferire all'operazione sofferta; del che alcuni validi documenti ne fanno ampia fede. Un'ulteriore prova poi, che questo cattivo successo non fosse da attribuirsi alla litotripsia ci sembra ricavarla, dal vedere annunziato nel Severino che il *Colliex* ha cominciato di già un'altra operazione di litotripsia, in un gentiluomo, di cui esso giornale terrà informato in seguito.

Per ultimo riferiremo quanto in una lettera in data del 11 gennajo 1836 inserita in una nuova Opera periodica pubblicata a Padova intitolata *Commentarii di Medicina,* compilata dal signor dottor *G. F. Spongia* viene riferito riguardo a due altre operazioni di litotripsia eseguite dal prof. *Signoroni* di Padova « Oggi il prof. *Signoroni*, così in essa vien detto, nell'anfiteatro chirurgico dell'I. e R. Università nello Spedale civile ha dato di se uno di que' saggi che bastano a stabilire la fama di un'eccellente operatore. Si trattava di una litotripsia, in giovane soggetto, col metodo del Barone *Heurteloup* » Qui segui-

tano i nomi de' Professori e de' personaggi che trovavansi presenti all'operazione. Fatto ciò così si prosegue « Il Professore si mise alla testa del letto rettangolare con bella dicitura, con cattedratica franchezza, con apposita erudizione parlò del metodo, de' fatti tentativi e studii sul cadavere, di altra esecuzione in soggetto guarito, ed in disgraziato individuo che ha dovuto morire. Questo avea grossissima pietra, inaccessibile ai litoprioni; e si dovette col massimo dispiacere abbandonarlo alla sua sorte, stante un'abbondantissima piuria che da molto tempo lo affliggeva e continuava. Il Professore mostrò il pezzo patologico, nel quale si osservava una grande pietra incarcerata in uno scompartimento della vescica, formato da pareti grossissime ad essa pietra fortemente addossate; circostanza che mostrò ad evidenza la impossibilità di afferrarla. In quel sacco perdevansi le iniezioni, ned era possibile argomentare se non che di patologico ed antico vizio.

Fatta la dimostrazione, fu presentato il soggetto guarito, di cui innanzi parlammo. Fu esplorato colla sonda dal Professore e dagli astanti; e tutti ebbero a convincersi che non sentivasi pietra. L'individuo si mostrava disinvolto, allegro, soddisfatto.

Venne all'operando. Introdusse con tutta facilità lo strumento nell'uretra, quindi in vescica. Aperto lo stromento in vescica, riusciva con leggieri movimenti ad afferrare la pietra, la quale venne a colpi di martello ridotta in frantumi con quattro diverse prese. Nella prima il calcolo presentava un diametro di 18 linee; di 10 soltanto nell'ultima; in quelle di mezzo, di 14 e di 12.

Il giovanetto ilare e contento guardava gli assistenti e gli spettatori durante la operazione; e, sorridendo, pareva fosse piuttosto a piacevole trattenimento, che assoggettato all'azione del frangi-pietra. Alcun po' di dolore e d'im-

pazienza mostrava nell'atto che gli si levava lo strumento dall'uretra, nel che infatti vi fu qualche difficoltà. Estratto poco alla volta, videro tutti che la cagione si stava ne' frammenti agglomerati, anzi impastati con po' d'umido nel solco della branca madre, di maniera che non potendosi incassare in essa la branca figlia, erasi ingrossata la stremità del percussore curvo. E qui ebbero luogo saggissime riflessioni su tale inconveniente, per giugnere a toglierlo mediante una riforma; argomento in cui ora non ci sembra a proposito d'entrare; e ci basta l'averne fatto un cenno, trattandosi di operazione che occupa in giornata la mente di tutti i Chirurghi, e che dagli studii del nostro Clinico potrà avere senza dubbio un perfezionamento. »

Qui termina tutto ciò che in seguito a quello che dicemmo altrove, sappiamo sino ad oggi delle operazioni che si sono eseguite in Italia col metodo ora già in generale preferito del *Heurteloup*.

È indubitato che alcune di esse, come si vide, sono state accompagnate da malaugurose e disgraziate circostanze, ma ad onta di ciò, conviene pure confessare, che in complesso queste medesime, ben calcolate, non tornano che in vantaggio della litotripsia. Diffatto la sezione di uno dei morti a Milano, e dell'altro a Napoli depone favorevolissimamente in prò di essa, e del secondo a Milano havvi tutta la probabilità e anzi quasi la certezza che risultasse la morte più presto dalle alterazioni che prima avea sofferto la vescica per le varie infiammazioni pregresse, di quello siasi per il semplice tentativo in lui fatto coll'istrumento di *Heurteloup*, che al più al più potrebbe avervi solo un cotal poco favorito lo sviluppo dell'ultima malattia; perocchè giova anche il ricordare essersi operato coll'istrumento di *Heurteloup* dal *Baroni* in circostanze sempre poco favorevoli, e con vescica in molto cattivo stato,

come avvenne nel su accennato caso del Minghini, ed aver finora sortito, agendo con quella sagacia e prudenza che gli sono sempre compagne, felicissimi risultamenti.

Storia di una operazione di pietra eseguita col metodo vagino-vescicale; del dottor *Tommaso Giorgi*. Socio corr. *(Letta nella Seduta del 18 aprile 1836.)*

Chiamato nel contado di Sassoferrato a visitare una contadina nubile, dell'età d'anni 33, di ottima costituzione fisica, di temperamento sanguigno bilioso, regolarmente mestruata, per porgerle rimedio onde alleviare i crucciosi dolori che da due anni la tormentavano, che per sua espressione risentiva al fondo della regione abdominale; dolori, che si esacerbavano al più ben piccolo cangiamento di posizione, e di natura tali che le sembrava di notare come tante trafitture, e ciò in particolar modo quando espelleva le orine le quali non di rado erano accompagnate da strie sanguigne. Un tal corredo di sintomi mi posero in sospetto che si trattasse di un corpo estraneo in vescica, e per venirne meglio in chiaro la sottopósi all'esplorazione col catetere che mi mise nella realtà di mia dubbiezza. Manifestai all'inferma ed ai suoi parenti che non eravi altro compenso per liberarla da un tanto malore che l'operazione, alla quale di buon grado accondiscese.

Infrattanto prescrissi all'inferma severa dieta, un bagno generale, bevande diluenti, e purganti oleosi.

Incerto era ancora del metodo al quale dovea determinarmi, riflettendo che tanto il piccolo, quanto il grande, non che l'alto apparecchio, ed il laterale scevri non erano da inconvenienti più o meno gravi.

Rispetto al primo l'età della mia inferma vi si oppo-

neva senza far calcolo delle difficoltà che si oppongono alla di lui riuscita. In quanto al secondo, la dilatazione forzata dell'uretra e del collo della vescica, per le pietre di un qualche volume, suscita spesse volte una ben risentita flogosi a tali parti che non è sempre in potere dell'arte di risolvere, e talvolta passano allo stato di suppurazione o di cangrena, come conseguenza n'è quasi sempre l'enuresi. Per ciò che riguarda il terzo metodo, ferita profonda, offesa non rade volte del peritoneo, contrazione spasmodica dei muscoli abdominali, e stravaso dell'orina all'intorno del tessuto cellulare che involve la ferita, e d'accordo, come attesta *Sharp*, coll' infiammazione eccitata dalla operazione vi porta una suppurazione la quale è sempre difficile a curarsi, e frequentemente è mortale. Pel metodo di *Beaulieu* poi, ad onta delle modificazioni fattevi dai prof. *Louis*, *Dubois* e *Lisfranc*, benchè preferibile agli altri enunciati, ciò non ostante siccome l' incisione non va a corrispondere verso la base dell'arco del pube, ne viene per conseguenza che i grossi calcoli non possono essere, senza incorrere in estese lacerazioni, estratti; come anche non senza dubitazioni di offesa dell' interna pudenda.

Mosso da tali riflessioni, ed avendo sott'occhio il metodo del prof. Pisano, come quello che mi sembrava esente di pericolo tanto nell'esecuzione come nelle conseguenze, in me nacque desiderio di esperimentarlo in pratica.

Disposta la sofferente e gli assistenti come al solito, colla differenza che la pelvi fosse più elevata del tronco, passai il giorno 22 novembre 1831 all'operazione in presenza del signor dott. *Girotti* medico comprimario in Sassoferrato, non che di altre persone dell'arte. Introdotta la cucchiaja per garantire il collo uterino, e la parete posteriore della vagina, che fu confidata ad un ajuto, si passò ad injettare la vescica, e distesa questa dal liquido consi-

stente in acqua d'orzo tiepida, che la paziente ritenne senza che fossevi bisogno di ricorrere all'otturamento dell'orificio uretrale, mi fu agevole a traverso la parete anteriore della vagina di precisare col dito indice della mano sinistra il collo della vescica, mentre con la destra armata di un comune bistorino diretto dal basso in alto, e dal di fuori al di dentro praticai una incisione di poche linee al di là del suddetto collo: la mancanza di resistenza e la sortita di piccola quantità di fluido mi accertarono di essere penetrato in vescica; dipoi per la già fatta apertura introdussi il coltellino inventato dal *Vaccà* per l'esecuzione del metodo mediano-perineale col quale estesi l'incisione dell'estensione di linee dieci in circa, per la quale portai il dito indice della sinistra per formarmi un'idea della situazione della pietra, la quale dietro la guida del medesimo fu afferrata dalle tenaglie ed estratta pel suo asse longitudinale risultante della grossezza di una noce. Qual fu la sorpresa mia e degli astanti quando osservammo che il nucleo della pietra era costituito da uno spillone di ottone della lunghezza di due pollici circa! Diversi pareri furono esternati, in quanto a me però ritenni che la villica avesse preso l'abbominevole vizio di vellicarsi con lo spillone l'interno del canale uretrale, e le sfuggisse in vescica, e che a gradi a gradi restasse incrostato dalla così detta materia pietrosa, e per l'addizione di strato a strato abbia avuto luogo la formazione della pietra in discorso, avente nella parte centrale del suo asse maggiore immedesimato lo spillone con la punta libera dell'estensione di otto linee. (1) Mi accertai se altri calcoli esistessero, e fatte alcune injezioni per pulire la vescica, riposi la donna in

---

(1) Di questo curioso pezzo patologico fu fatto gentil dono alla Società, e venne sottoposto ad osservazione nella predetta Seduta. *(I Red.)*

letto raccomandandole la quiete, e che avesse cura di tenere le ginocchia avvicinate. Alla ferita niuna medicatura. I sintomi inflammatorj non furono di grande importanza, e bastarono due sanguigne ed altri leggeri mezzi antiflogistici per vincerli. Le orine che nei primi giorni sortivano del tutto dal basso fondo avevano apportato dell' irritazione al canale vaginale, che per garantirlo da questa impressione acrimoniosa le fu injettato dell'olio, come anche delle fomenta emollienti alle pudende; ripresero in parte il loro corso naturale il giorno decimo, ed all'entrare del diecisettesimo nel ponzare soltanto ne sortivano poche gocce dalla ferita, la quale nel corso della cura fu toccata col nitrato d'argento quattro sole volte; ed il giorno 24 l'inferma ritornò in seno ai suoi perfettamente guarita per apportar loro quel sollievo che da lei attendevano nelle domestiche cure.

Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna.

7.ª Seduta = 7 gennaio 1836.

Opere offerte in dono dagli Autori all'Accademia.

1. Memorie della Società Medico-chirurgica di Bologna, Vol. I. Fasc. I. della nuova serie. Bologna 1835 in 4.° con due tav. litografiche in fogl. di pag. 115.

2. Sull'applicazione di nuove vele alla navigazione, pensieri del dott. *Andrea Russo*. Napoli in 8.° di pag. 69 con tav. lit.; consegnata all'Alunno dott. *Baratta* perchè ne dia conto in una delle prossime adunanze dell'Accademia.

3. Flora Batava di *Jan Kops*, e *H. C. von Hall* quaderno 102, continuazione dell'opera già annunziata nella 1.ª Sessione del corrente anno.

4. *Cerchiari Giacinto*, Trattato Grafico Analitico di Gnomonica. Imola 1835 in 4.° di pag. 123 con 14 tav. in fol. incise in rame.

5. " *L. A. Baron d'Hombres* (*Firmas*) Cheval. de la Lègion d' honneur, „ Docteur es sciences, membre de plusieurs sociètès Savantes. Nivellement

„ barométrique des Cevennes (Extrait du Mèmoire couronnè par la Sociètè „ de gèographie). Nismes 1832. „ in 8.° di pag. 19.

6. Dello stesso. " Mémoire sur le Murier des Philippines *Morus Sinen-* „ *sis*. Alais 1.r mai 1834. „ in 8.° di pag. 15.

7. Dello stesso· " Notes sur quelques végétaux qui croissent spontanément „ dans le Departement du Gard et qui mériteraient une culture particuliére „ par leurs vertus médicales ou leurs usages dans les arts. Nismes 1834. „ in 8.° di pag. 22.

8. Sopra una Memoria del signor *Bruschetti* intorno al moto delle acque (Presentata all'Accad. Agraria di Pesaro la sera dei 16 dicembre 1830). Rimini 10. ottobre 1830. in 8.° di pag. 5.

9. Intorno ad un Mulino a ruota orizzontale, rifatto in Rimini dal sig. Gregorio Teodorani. Memoria del prof. *Maurizio Brighenti*, in 8.° di pag. 8. con tav. (Artic. estratto dalle Esercitazioni agrarie dell'Accad. di Pesaro.

10. Sul Dimagramento de terreni che, rispetto al frumento, possono operare il formentone e la canepa. Considerazioni di *D. Paoli* (estratto dalla Collezione suddetta anno V. semestre I. Pesaro 1835.)

11. Memoria biografica del cav. abate *Giambattista Venturi* Reggiano scritta da *Giovanni de Brignoli* di Brunnhoff prof. di Botanica ed Agraria nella R. Università di Modena Socio di più distinte Accademie ecc. Reggio 1835 in 4.° di pag. 183. Dono accompagnato da una lettera officiosissima diretta dall'Aut. al Consesso Accad. in data del 1.° del corrente mese.

Il Segretario partecipa pure all'Accademia una lettera di ringraziamento del prof. *Giovanni Santini*, datata da Padova sino dalli 12 p. p. agosto, per la di lui agregazione tra gli accademici corrispondenti.

Legge altra lettera del prof. *G. Fischer da Waldheim* Vice-Presidente dell'Accad. Imp. Medico-Chirurgica, e della Società Imp. de' Naturalisti di Mosca, nella quale ringrazia pel Diploma inviatogli di Membro corrispondente, ed offre in dono all'Accad. le due seguenti opere da Lui ultimamente pubblicate.

12. " Entomographia Imperii Russici, Auctoritate Societatis Caesareae Mosquensis Naturae Scrutatorum Vol. III. Mosquae 1821-25.

13. " Zoognosia tabulis Synopticis illustrata Vol. III. „

L'Accad. prof. *Antonio Cavara* dà conto del contenuto nel — *Ragguaglio annuale sull' Istituto di Chirurgia e Clinica Oftalmica dell' Università di Berlino per l'anno* 1832. — composto dal Direttore di esso Stabilimento cav. dottor *Carlo Ferdinando de Graefe* Reale Consigliere secreto,

medico generale delle armate, prof. ordinario di medicina e chirurgia ecc. ecc. e stampato in tedesco. Berlino 1833. in 4.° di pag. 39. con due tav. in rame. Opuscolo inviato in dono all'Accad. dall'Autore nell'anno accad. ultimo passato.

Espone da prima il *De Graefe* nel suo Ragguaglio il numero dei malati da Lui curati in Berlino durante l'anno 1832 parte nello spedale, parte alle loro case, numero che ascende ai 1612, fra i quali 1153 affetti da malattie chirurgiche, e 459 da malattie d'occhi. Di tutti questi infermi ne sono guariti in totale 1227, e morti 14. Su di essi furono eseguite 368 operazioni chirurgiche, di cui 69 per malattie d'occhi.

Fa poi soggetto speciale di questo suo ragguaglio i vantaggi che si ottengono dalle legature per curare con questo mezzo molte chirurgiche malattie, eseguendole mediante uno strumento di sua invenzione, giacchè, dice il *De Graefe*, quantunque quelli che furono fino al presente adoprati siano stati inventati e perfezionati con grande studio, pure si danno certi casi nei quali non se ne può servire, a tale inconveniente ho cercato di por riparo col mio strumento per mezzo di cui si riesce facilmente ad eseguire la legatura sia nelle cavità, sia alla superficie del corpo, sia sopra corpi a base tenue od ampia; si voglia agire stringendo fortemente, o debolmente: e quel che più importa il grado di stringimento può variarsi ad ogni momento secondo il bisogno, e la volontà dell'Operatore.

Descrizione dell'apparato. Il materiale che serve alla costruzione della macchina deve essere di buon argento: lo strumento è composto di cinque pezzi tre de' quali costituiscono il *porta-nodo*, due sono destinati a stringere il nodo stesso.

Costruzione del porta-nodo. La tavola qui annessa nelle fig. 1, 2, 3. rappresenta tre cannule, tra loro diverse solo per la varia lunghezza, alle quali l'A. dà il nome di *porta-nodo*. Ciascheduna di queste cannule è forata nel centro dell'estremità superiore (*a* fig. 3. e 4.) e mostrano subito al di sotto (*b* fig. 3. e 4.) di questo foro la loro parete tutto all'intorno intera per lo spazio di poco più di una linea del piede di Parigi. Nell'estremità inferiore di esse cannule si trova una piccola testa (fig. 3. e fig. 6.) alla quale unire si possono le due macchinette che servono a stringere il nodo. Le cannule sono percorse da un proporzionato solco (fig. 1. 2. e 3.) che cammina lungo il loro asse, e termina alla distanza di circa un pollice dalla loro estremità inferiore. Superiormente il solco comunica coll'apertura centrale (*a*, fig. 3. e 4.), ed inferiormente si va riempiendo, diviene superficiale, e termina ad angolo acuto. Lun-

go il solco scorre il cordone per la legatura il quale esce ad ansa pel foro centrale superiore come si vede nella fig. 5. Tanto i lembi della scanellatura, che l'orlo dell'apertura centrale fa duopo che siano perfettamente ottusi onde non venga intaccato ed inciso il cordoncino in azione. Sulla testa poi od estremità inferiore delle tre cannule si innestano gli strumenti destinati a stringere il nodo, cioè *la vite*, ed il *torculare od argano*.

Costruzione della vite. È rappresentata di naturale grandezza nella fig. 9. La parte più grossa di questa vite scorre attraverso del largo anello *b*, entro il quale può girarsi liberamente come accade allorchè si voglia stringere il nodo; su di esso anello poi sono saldate, la lamina in forma di forchetta (*a*, *c*) che riceve nella sua incavatura (*c*) le estremità del cordoncino per la legatura; e l'asticella (*d*) che serve per innestare la vite nel foro apposito (*a*, fig. 7, ed 8.) della cannula, e ad impedire i movimenti dell'anello nell'atto in cui si gira la vite. Al di sopra dell'anello della vite prolungasi il manubrio (*e*) ed al di sotto il maschio o cilindro di essa (*f*, *g*) che si può immergere a diverse profondità nella parte solida delle cannule come si vede nella fig. 3. in basso dove mediante linee punteggiate si disegna la porzione del maschio della vite contenuto entro la cannula.

La fig. 13. fa vedere la vite unita alla cannula, e quindi l'intero strumento col cordoncino in azione. Per stringere l'ansa (*a*) si gira la vite (*e*) sul proprio asse entro l'anello (*f*) ed in tal senso che il maschio esca sempre più dal tubo o madre vite: girandola invece in senso opposto il nodo viene ad essere rallentato essendo le estremità del cordoncino stabilmente fissate nella incavatura (*g*) della lamina a forchetta. Giusta l'asserzione dell'Aut. tutta questa macchinetta non pesa più di quattro scrupoli; ciò non pertanto messa in azione è capace di sollevare il peso di 18. libbre mediche.

Costruzione dell'argano o torculare. Questo strumento può adattarsi come la vite a ciascheduna delle tre cannule, e prestar l'ufficio di essa, ma può essere applicato anche solo munendolo del cordoncino come si vede nella fig. 11. Si compone di un piano orizzontale (*c*, fig. 10.) sulle estremità del quale ad angoli retti si innalzano le due lamine verticali (*a*, *b*). Lo spazio compreso tra queste lamine è attraversato da un asse o cilindro sul centro del quale un robusto uncino (*f*) serve a fissarvi i capi del cordone: questo cilindro attraversa anche la grossezza delle lamine verticali; al di fuori di quella segnata *a*, si unisce ad una piccola ruota dentata munita di un meccanismo ad elastro il quale si oppone al movimento retrogrado della ruota stessa che non può retrocedere, e rallentare il nodo, se non se col sollevare la penna o

punta che si incastra tra i denti della ruota premendo la laminetta *g*, continuazione della medesima punta. Nell'opposta estremità dell'asse che attraversa la lamina verticale *b*, vi è saldato il manubrio *h*, che serve a girare facilmente sopra se stesso l'asse medesimo in un colla ruota. Tutto questo apparecchio è d'acciaio ma molto leggero, assicurandoci l'Aut. che quello da Lui adoprato pesava soltanto quattro scrupoli ed aveva forza di sollevare un peso di 22. libbre, e puossi addattare alla testa delle cannule o porta-nodi delle fig. 1, 2, e 3. mediante l'asticella *e*, che discende dal suo piano orizzontale, ovvero adoprarlo anche solo facendo scorrere i capi del nodo pel tubetto *d*, che pure discende dal centro del piano orizzontale e qualora l'argano debba applicarsi al porta-nodo, si nasconde nel tubo destinato ad ammettere la vite o l'altro meccanismo di già descritto per stringere o rallentare il nodo.

La fig. 11. fa vedere come col solo torculare si possa eseguire la legatura facendo uscire l'ansa del cordone *a*, dal tubetto centrale dello strumento il quale in tal caso fa le veci del porta-nodo.

La fig. 12. poi lo rappresenta unito ad una delle cannule, in *a*, si vede l'estremità dell'asticella che è inserita nella corrispondente fenditura della testa del porta-nodo; in *b*, il piano orizzontale dello strumento sostenuto dalla testa stessa; in *c*, il passaggio dell'ansa del cordone e in *d*, l'uncino dell'asse dell'argano sul quale si fissano i capi di esso cordone. Fermato questo sullo strumento come apparisce nelle ultime due citate figure 11. e 12. facilmente s' intende come col girare dell'asse dell'argano, e col ravvolgersi in esso i capi del cordone si debba impiccolire l'ansa di esso (*a*, fig. 11. *c*, fig. 12.) sporgente o dal tubetto dell'argano, o dall'estremità del porta-nodo e stringersi grado grado il nodo stesso fermati essendo i giri della ruota mediante il punteruolo che scappa successivamente nei denti di essa, il che non toglie che all'occasione non si possa anche rallentare di nuovo il nodo sollevando come è già stato detto questo stesso punteruolo dalla naturale sua posizione.

Allorquando s'abbiano ad allacciare dei corpi situati in qualche profonda cavità, entro le narici p. e. o nell'alto della vagina, dove il nodo non può essere portato sulla parte direttamente colla mano, il nostro Autore, oltre gli strumenti fino ad ora descritti, trova necessario ancora un *porta-nodo* semplice, vale a dire non già quello cui dà impropriamente un tal nome e che va unito alla vite od all'argano, ma uno strumento che si maneggia separatamente dagli altri, e preferisce il già conosciuto del *Desault* al quale però aggiugne un utile correzione, come si vede delineato nelle fig. 14, e 15. Consiste questa nel conformare inferiormente l'asta del doppio uncino ottuso

a vite sulla quale facendo girare la madre vite si tiene sollevata la cannula dello strumento in modo che una volta afferrato il filo e chiuso l'uncino stesso non si può riaprire se non col girare in senso inverso la madre vite di maniera che si può maneggiare con tutta libertà codesto porta-nodo senza pericolo che ne esca il cordone.

L'Autore espone in ultimo i vantaggi che arreca il suo nuovo apparato nelle legature in genere. Col medesimo si può agevolmente effettuare ogni legatura si adoperi la vite, o il torculare, e questo sia o no munito della cannula o guida del cordone: può il nodo esser stretto, rallentato, e tolto anche del tutto a piacimento del Chirurgo e senza portar violenza o lesioni alla parte di già allacciata, o scomporre gli altri apparecchj che fossero applicati sul luogo stesso. L'istrumento si può introdurre con facilità in qualunque siasi cavità. Alcuni hanno creduto che colla cannula retta fosse quasi impossibile effettuare la legatura massime sui voluminosi polipi dell'utero; ma il nostro Autore assicura, che l'esperienza lo ha convinto in contrario. Quindi egli rigetta come inutili, e non mai da preferirsi al suo i serra-nodi inventati da *Roederik, Goerz, Ollenroth, Major* ed altri.

In molti casi è preferibile il torculare, in molti la vite, e specialmente allorquando la diversità della grandezza della macchinetta mettesse dell'imbarazzo. Questo mio strumento, sono parole dell'Aut., è pure stato messo in pratica dal *Dupuytren*, che male a proposito ha voluto fare in esso delle modificazioni. Il *Velpeau* nella sua *Chirurgia operatoria* lo descrive senza però far menzione che sia stato da me proposto. La nostra macchinetta poi serve mirabilmente per l'allacciatura delle arterie negli aneurismi, ed anche in questo caso è preferibile ai metodi fino ad ora proposti tanto se praticare si voglia l'allacciatura temporaria, o la permanente, giacchè la nostra cannula perfettamente uniforme di diametro in tutta la sua lunghezza, e liscia può lasciarsi in luogo finchè l'arteria sia obliterata o troncata, e fin anche alla pressocchè totale guarigione della ferita: e allorquando si voglia levare il nodo si taglierà un solo capo del cordone più vicino che si può al nodo, e poscia seguitando a girare la vite o il torculare il laccio abbandona la presa, e il cordone sorte da se lasciando così del tutto libero lo strumento che esce per tal modo colla massima facilità anche dai luoghi i più profondi.

Allorquando si voglia adoperare il torculare senza cannula si deve far uso di una lastra piatta leggera, e sufficientemente estesa d'avorio, d'osso, o di piombo bucata nel centro per modo che nel foro vi capisca il tubetto dello

strumento, giacchè si viene così a fissare immobilmente in sito il torculare senza che le parti attigue rissentir possano danno veruno dalle parziali compressioni che altrimenti operando verrebbero a provare facilmente.

In apposita tavola dimostra poi l'Autore mediante diverse figure gli strumenti descritti in azione, applicati cioè ai diversi casi di malattie per rimediare alle quali sia necessaria la legatura.

Esposte detagliatamente le quali cose parla in ultimo in breve dell'acqua astringente del *Binelli*, della Kreosota, ai quali rimedii crede egli sia stata data troppa importanza nella cura di certe malattie anche chirurgiche: ugualmente ha trovato di niun valore l'uso della torsione dei vasi onde arrestare l'emorragia. Prodiga invece le maggiori lodi al solfato di chinina, ed attesta di averlo utilmente adoprato anche nel choléra asiatico, come pure al sapone fatto coll'olio di noce coco, rimedio esperimentato utilissimo nelle affezioni erpetiche e nella scabbie formandone una soluzione nell'acqua e lavando con questa le parti affette: assicura che in poco più di tre settimane gli infermi guarivano perfettamente e senza aver bisogno di ricorrere ai rimedj interni, l'efficacia di questo sapone pare dipenda principalmente dalla soda di cui molto abbonda.

Il Relatore nell'encomiare gli strumenti per le legature del *De Graefe* osserva che da parecchi anni aveva egli stesso abbandonata la cannula doppia del *Levrèt* ed i suoi fili metallici per eseguire la legatura dei polipi dell'utero, servendosi invece di una semplice cannula della lunghezza di circa sei pollici di Parigi rotonda nella sua apertura superiore ed inferiore, ed avente presso quest'ultima due orecchi lateralmente infissi, pei quali, legato il tumore, faceva passare i capi del cordone onde potere per tal modo annodandoli su gli orecchi stessi stringere il laccio a diversi gradi, e rallentarlo ancora all'occorrenza, o toglierlo del tutto troncando presso l'estremità della cannula uno dei capi del cordone nella stessa guisa che praticasi colla vite e col torculare del *De Graefe*, ma con minore facilità; con questo mezzo, dice il Relatore, ho istituito parecchie allacciature sui polipi dell'utero con buon successo. Ma poichè è caduto il discorso sopra di questa malattia mi sia lecito di fare intorno alla medesima una osservazione che giudico importantissima non tanto per la pratica chirurgica quanto pel buon successo della operazione. È fuor di dubbio che la legatura è un mezzo soddisfacente, e dirò anche sicuro in molti casi, per la cura di queste morbose escrescenze, ma non è poi tanto a generalizzarsi come pretende il *De Graefe*, e ciò non tanto per la difficoltà di applicarla, come avviene in molti casi, ma più ancora perchè

riesce alcuna volta pericolosa ed anche fatale. Un punto essenzialissimo a conoscersi prima di determinarsi al metodo d'operazione quello si è di assicurarsi dell'indole e natura del polipo. Tutti sanno che i mezzi di cui si sono serviti fino ad ora i Chirurghi per la demolizione dei polipi dell'utero ridurre si possono a quattro. Vale a dire ai corrosivi coi quali procuravano di toccare il polipo replicatamente fino a distruggerlo. Allo strappamento o violento distacco dei medesimi mediante le tanaglie a quest'uso inventate; alla legatura, ed alla recisione col ferro. Il primo metodo è pressocchè del tutto andato in disuso, e bene a ragione, atteso il pericolo a cui metteva l' inferma Pochi credo io attengonsi al secondo, se non si tratti di piccole escrescenze vescicolari. Più comunemente s' impiega la legatura, e questa sempre con vantaggio. Difficilmente poi e in pochi casi si può usare il taglio. Pure si danno dei casi nei quali applicata la legatura porterebbe sconcerti grandissimi e sintomi nervosi fatali, per cui il ricorrere al taglio in queste circostanze si rende indispensabile. Tali sono quei polipi i quali avendo una base o peduncolo di natura tendinosa, la legatura quantunque stretta fortemente non riesce a troncarli, in breve si svegliano dolori, sintomi di flogosi forti, convulsioni, e fino lo spasimo. Ad evitare adunque simili inconvenienti ciascun vede quanto interessi che il Chirurgo conosca bene l' indole, e la natura della sostanza che costituisce il polipo per applicarsi poi a norma dei casi a quel metodo che crederassi più conveniente, e che offra maggiore lusinga di felice riuscita: in un buon numero di casi però o per la mole del tumore, o pel punto molto elevato in cui giace il di lui peduncolo, è ben difficile l'assicurarsi mediante l'esplorazione della qualità del tumore e se convenga o no stringerlo col nodo, ed è quindi del massimo giovamento il potere con facilità o rallentare il nodo stesso, o toglierlo anche del tutto qualora il manifestarsi degli esposti sintomi gravi e pericolosi indichi per lo appunto che l'allacciatura non può essere tollerata, e non è il metodo cui appigliare si debba in quel caso il Chirurgo.

Spiegazione della tavola nella quale sono rappresentati di naturale grandezza gli strumenti già descritti per le legature del De Graefe.

Fig. 1, 2, e 3. Tre cannule del porta-nodo dissimili tra loro solo per la diversa lunghezza.

a, fig. 3. foro centrale dell'estremità superiore. — *b*, porzione di cannula intera — al di sotto della quale è scavato un solco longitudinale terminato a punta presso la porzione solida della cannula entro la quale scorre la madre vite di uno degli strumenti che servono a stringere il nodo, ed i contorni del-

la quale madre vite, immersa nella cannula, vedonsi punteggiati nella figura stessa.

Fig. 4. L'estremità superiore delle cannule predette, veduto lo strumento inclinato all'avanti per mostrare in

a, il foro centrale estremo, ed in — *b*, la porzione di cannula intera, il che è pure indicato nella fig. 3.

Fig. 5. La stessa parte rappresentata nella figura precedente, ma col cordoncino o nodo collocato in luogo.

Fig. 6. La testa, od estremità inferiore delle cannule collocata obbliquamente perchè appariscano le due aperture situate nel di lei piano estremo.

Fig. 7. Lo stesso piano inferiore della testa delle cannule, veduto di prospetto.

a, Apertura semilunare che riceve l'asta di sostegno degli strumenti per stringere il nodo. — *b*, Apertura circolare nella quale entra o la vite od il cilindro semplice che ferma in luogo gli strumenti che stringono il nodo.

Fig. 8. Questa stessa estremità inferiore della cannula nella quale è innestata la vite per stringere il nodo.

a, La testa della cannula. — *b*, *c*, Parte dell'asta che sostiene la vite, e che attraversa il solco semilunare (*a*, fig. 7.). — *d*, Parte della vite inserita nel foro centrale o madre vite (*b*, fig. 7.).

Fig. 9. La vite ossia uno degli strumenti interi che stringono il nodo mediante i capi del cordoncino scorrenti per la cannula.

a, Lamina a forchetta nella incavatura *(c)* della quale si fanno passare i capi del cordoncino come si vede in *(g*, fig. 13.*)*. — *b*, Anello attraverso del quale scorre il corpo, o parte più robusta della vite: su di questo anello poi è saldato il pezzo anzidetto *(a)*, e l'asta *(d)* che serve ad unire la vite alla cannula. — *e*, *f*, Il manubrio della vite stessa. — *f*, *g*, tutta la lunghezza della vite che entra nel foro centrale della testa della cannula.

Fig. 10. L'argano o torculare veduto quasi di fianco e dal lato in cui è collocata la piccola ruota dentata in un col meccanismo od elastro che ferma i giri della ruota stessa, e pel quale si può stringere, o rallentare il nodo.

a, Il lato dove esiste la predetta ruota. — *b*, Il lato opposto in cui si vede il manubrio che gira l'asse della ruota stessa. — *c*, Il piano o base dello strumento. — *d*, La cannula che discende dal centro della base stessa, e per la quale passano i capi del nodo (*a*, fig. 11.). — *e*, L'asticella che serve ad unire lo strumento alla cannula a porta nodo. — *f*, Il robusto un-

cino che sporge dall'asse della ruota, e sul quale si fissano i capi del nodo. — *g*, Meccanismo che impedisce i movimenti retrogadi della ruota dentata. — *h*, Il manubrio dell'asse dell'argano.

Fig. 11. Lo stesso strumento veduto di prospetto, e sul quale si dimostra applicato il cordone che in *a*, nell'uscire dalla cannula, forma l'ansa che deve poi essere stretta col girarsi della ruota dentata, qualora l'argano sia applicato solo sulla parte.

Fig. 12. L'argano addattato alla cannula rappresentata nella fig. 1, è munito del cordoncino per la legatura.

a, La laminetta dell'argano innestata nella cannula. — *b*, Il piano dello strumento che poggia sulla testa della cannula. — *c*, L'ansa del cordone che esce per l'opposta estremità di essa cannula. — *d*, L'uncino che ferma i capi del nodo sull'asse della ruota.

Fig. 13. Dimostra la vite unita alla cannula capovolta rappresentata nella fig. 2.

a, L'ansa del cordoncino che esce pel foro centrale della cannula dal quale incomincia il solco contenente il cordoncino stesso. — *b*, L'opposta estremità della cannula, cioè la di lei testa, nella quale è innestata la vite. — *c*, *d*, L'asticella per cui si inserisce la vite nella cannula. — *e*, La porzione cilindrica del manubrio della vite, che si aggira liberamente entro l'anello *f*. — *g*, La lamina a forchetta tra i branchi della quale passano i capi del cordoncino, ed ivi si fermano mediante un giro tra la lamina stessa e l'anello.

Fig. 14. Il porta-nodo di *Desault* modificato.

a, L'estremità inferiore dello strumento conformata a vite nella quale gira la piastra, o madre vite *b*. — *c*, La cannula sostenuta dalla piastra. — *d*, Il doppio uncino che si vede chiuso perchè la cannula è totalmente innalzata.

Fig. 15. L'estremità superiore dello stesso porta-nodo in cui, abbassata la cannula, si vede l'uncino aperto.

Istituto di Francia

Seduta del 21 *marzo.* — *Vesciche urinarie a cellule.* — *Civiale* legge una Memoria nella quale considera le differenze che si sono osservate nella disposizione di queste cellule e nella loro contrattilità, gli accidenti che ne risultano, le difficoltà che esse apportano nella cura delle malattie calcolose, i

segni che manifestano la loro esistenza, ed il partito che si può trarre dalle indicazioni per questi ottenute.

Ristringimenti dell'uretra. — *Leroy d'Etiolles* legge una Memoria sulla cura dei ristringimenti con un nuovo processo ch'egli chiama di dilatazione retrograda, ed il quale consiste nel passare e ripassare attraverso la strettezza, un istrumento che si apre al di là di questa nella porzione sana dell'uretra, e che per la sua disposizione, rassomiglia al litometro di *Leroy*, od al percussore di *Heurteloup*. Un tale processo, dice l'Autore, ha il vantaggio, sulla sciringatura forzata di *Mayor* di non esporre a false strade, agendo in pari tempo con eguale prontezza, e di potere rimediare agl'inconvenienti delle intempestive applicazioni del caustico.

Seduta del 11 aprile. — *Cow-pox.* — *Fiard* scrive all'Accademia per dar ragione del perchè non abbian avuto successo i tentativi ch'egli aveva fatti per rinnovare, mediante del cow-pox, il virus vaccino, ch'egli dice degenerato per le trasmissioni successive sull'uomo nel corso di trentasei anni.

Il *cow-pox*, o come lo chiamano ne' dintorni di Parigi, *la picotte* si mostra frequentemente e ve n'è stata anche recentissimamente una epidemia, non solo a Passy, ove vi fu osservato il primo caso, ma anche in parecchj altri cantoni e specialmente alla Chapelle-Saint-Denis. Ciò che ha contribuito a far sì che questa non si conosca che tardi, si fu, che non erasi notato aver essa due periodi ben distinti; il primo de' quali, brevissimo, ed il solo che possa dare umore, che trasmettendosi all'uomo produca una vera pustola vaccina, si manifesta con una o due grosse pustole situate sulle mammelle. A queste pustole succede un eruzione numerosa di bottoni più piccoli, più simiglianti al vaccino ordinario, ma senza virulenza.

Le pustole primitive sono per lo più rotte nel mungere, prima che lo sperimentatore possa essere avvertito. S'egli vuole aspettare lo sviluppo di nuove pustole affine di averle ben intatte, egli non avrà a cimentare che le pustole dell'eruzione secondaria che non possono dare alcun buon risultato.

La *picotte* dice *Fiard* si sviluppa nelle vacche in tutte le stagioni. Quelle che hanno di recente partorito ne vanno più soggette, ma un'altra circostanza che più ancora favorisce lo sviluppo di questa malattia, si è l'abitudine che si ha di lasciare più giorni di seguito senza mungere le vacche che si vogliono vendere, affinchè si distendano le mammelle e diano ad esse l'apparenza di produrre maggior quantità di latte.

La *picotte* rende la vacca che n'è affetta irritabile e difficile a mungersi; nel primo periodo la segrezione del latte diminuisce.

La malattia si comunica facilmente da una vacca all'altra; le donne che non sono state vaccinate o che non hanno avuto il vaiuolo s' inoculano la *picotte* alle screpolature delle mani, o ad altre parti del corpo, se nel grattarsi vengano queste escoriate.

Fiard annunzia che ha disposte le cose in modo da poter essere avvertito al primo apparire di una eruzione primitiva, e siccome si propone di fare a questo soggetto delle esperienze ch'egli desidera sottoporre all'Accademia delle Scienze, chiede che si nominino in antecedenza individui che possino essere testimonj de' fatti — Sono destinati a ciò *Magendie*, *Double*, *Breschet* e *Huzard*.

Atrofia di uno de' gemelli ne' casi di gravidanza doppia. — *Geoffroy Saint-Hilaire* in seguito ad un discorso tenuto sul fanciullo di Syra (V. fasc. ant. pag. 271.) fa conoscere come in un viaggio ch'egli fece, sono alcuni anni a Marsiglia, ricevette da un giovane medico, un feto umano di quattro mesi, disseccato, compresso, e che gli sembrò dover tale apparenza alla pressione che questo avesse sofferto, nei cinque ultimi mesi della gestazione, dal suo gemello, il di cui sviluppo era stato normale. Questa nuova maniera di osservare lo condusse a pensare, che se nella specie umana, i parti doppi non sono così frequenti, ciò dipendeva che nella maggior parte de' casi, il gemello il più debole fosse, ad un'epoca più innoltrata, soffocato dall'altro e ridotto ad occupare un così piccolo volume, che per lo più passasse inavvertito colle secondine. Ulteriori fatti, egli dice, osservati da *Defermon* e dalla *Legrand* verrebbero ciò a convalidare.

Seduta del 18 *aprile.* — *Geoffroy-Saint-Hilaire* manifesta, come avendo esaminati i pezzi mandati dai medici di Syra in riguardo all'embrione vomitato, sia entrato in sospetto di impostura.

Il dottor *Junod* indirizza una lettera ove fa conoscere i vantaggi che si ottengono nella tisi dai vapori di creosota. Egli suggerisce l'uso di una bottiglietta di questa sostanza chiusa col turacciolo smerigliato posta in vicinanza al letto, che di quando in quando se ne rallenta il turacciolo, o si apre, o si sparge anche qualche goccia della creosota su di una pezza, regolandone così l'azione convenientemente, secondo la tolleranza de' malati.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 5 aprile. — Rivaccinazioni. — Viene letta una lettera di *Lemazurier*, membro corrispondente a Versailles, che contiene alcuni dettagli sopra una epidemia di vaiuolo, di cui Versailles è stata soggetta l'inverno scorso. Parecchi individui che aveano tracce di una buona vaccinazione ne sono stati affetti. Egli fu per ciò che si tentarono molte rivaccinazioni : e sopra dieci persone che aveano oltrepassato i venti anni tre sono stati rivaccinati con successo, fra gli altri il curato della parrocchia S. Luigi di Versailles; il corso della vaccina in loro è stato regolare, ed il vaccino preso dal braccio di questi ha comunicato la vera vaccina in un'altro.

La proporzione dei successi non è stata ovunque eguale. Sopra 163 rivaccinati al Collegio reale si sono osservati 12, o 15 casi di vaccina vera, altrettanti di casi dubbiosi, un grandissimo numero di false vaccine e pochissimi casi negativi.

Bousquet annunzia la scoperta del cow-pox a Passy di cui abbiamò fatto cenno nelle Sedute dell'Accademie delle Scienze.

Lussazioni dell'estremità inferiore del cubito. -- *Espiaud* fa un rapporto sopra tre osservazioni di tal genere fatte da *Valleteau* chirurgo maggiore al 63.° di linea, delle quali noi riporteremo solo la seguente in data del 17 aprile 1830. Pietro Wanderville, fanciullo di truppa, dell'età di 12 a 13 anni, viaggiando sopra i carriaggi del reggimento volle discendere al pendio di una montagna, nel mentre che il carro era anche in movimento. Egli si lasciò cadere, e l'avambraccio sinistro gli fu preso fra le razze di una ruota vicino al centro; le ruote fecero uno o due giri; la rapidità del loro movimento ed il peso del corpo produssero stiratura delle articolazioni e la lussazione del cubito con rottura dei legamenti. La piccola testa del cubito sortì per 28 linee dalla piaga incrocciando la direzione del radio alla faccia palmare. — Si fecero varj sforzi per ridurre la lussazione, ma invano. Pensò in allora il *Valleteau* di allargare l'apertura per due pollici e procedere alla riduzione nel modo seguente.

Un aiutante avendo fissata la porzione inferiore del braccio del piccolo malato, cercò colle due mani l'estremità inferiore dell'avambraccio, in modo che l'una abbracciava il lato interno, e l'altro l'esterno; e che nel davanti i pollici conrrispondevano all' intervallo che havvi fra le due ossa, il pollice sinistro sulla testa del cubito per far sforzi affine di farlo rientrare nella sua posizione normale, le altre dita corrispondevano al di dietro. Egli scostò lie-

vemente coi due pollici le due ossa l'una dall'altra; fece uno sforzo per mettere l'avambraccio supino, e la riduzione si operò con qualche difficoltà. Ne affidò ad un aiutante l'estremità inferiore; riunì la ferita per prima intenzione collo sparadrappo; pose delle compresse graduate sopra la faccia palmare della testa del cubito, e sulla faccia dorsale della testa del radio tre compresse piuttosto lunghe; il tutto venne sostenuto da una fasciatura a rotolo imbevuta di un miscuglio di bianco d'uovo, di acquavita canforata, e di acqua bianca. Il membro fu posto sopra una lunga tavoletta con la sua assicella cubitale. Ed essendosi a temere l'anchilosi si cercò di tenere la mano e l'avambraccio in pronazione, giacchè l'Autore crede giustamente, che una mano anchilosata nella pronazione è più utile di quello che lo sia nella supinazione. Il malato fu salassato e mandato allo spedale. — Il 7.° giorno fu riveduto dall'Autore poichè si era smosso l'apparato. Ed avendogli l'ufficiale comandante pregato di condurlo seco fino al suo destino, siccome non esisteva alcun accidente, neppure della febbre, vi pose solo le assicelle; fu condotto sui carriaggi per 17 giorni fino a Douai, e niun inconveniente vi sopravvenne. Fu levata la fasciatura al 42.° giorno e la ferita era cicattrizzata; l'articolazione era come saldata e non presentava alcuna deformità; il malato non poteva eseguire alcun movimento del carpo; la flessione e l'estensione delle dita, non potevansi fare che incompletamente e con dolore. I bagni emollienti ed il tempo hanno fatto scomparire in otto mesi questa rigidezza, al punto che questo fanciullo si serve ora della sua mano come pel passato.

Espiaud parimenti fa rapporto verbalmente di quattro scritti italiani del dottor *Maceroni* di Roma. Il 1.° verte *sui mezzi di rimediare alla mortalità dei bambini nell'Orfanotrofio di Roma.* In questo, dopo avere enumerati molti inconvenienti fra i quali la ristrettezza del locale, la poca nettezza ecc. insiste sul danno ch'egli crede avvenire per i neonati e le stesse nutrici dalle fumigazioni nitriche e muriatiche, di cui sembra che colà si faccia uso; e giustamente preferisce il cangiamento d'aria più o meno frequente. Si fa contro l'uso delle sostanze narcotiche che le nutrici danno ai loro bambini per impedire che il loro sonno venga disturbato. Ricorda finalmente, trattando dell'utilità dei stabilimenti pe' trovatelli, che dal 1640, epoca in cui un tale ospizio fu stabilito in Parigi, fino al 1743 regnò in questo un orrenda mortalità. A Perpignano, dic'egli, sopra 100 bambini ricevuti all'ospizio, appena 12, o 15 giungono all'età di 5 anni. Finalmente, nella Capitale dell' impero germanico, dopo 40 anni dall' instituzione dell'Ospizio degli Orfanelli, un solo di questi era giunto all'età virile. Quest'uomo, se-

condo il calcolo di *Girtanner*, aveva costato allo Stato 20,000 talleri per anno, somma cui non sarebbe giunto l' importo necessario per educare un principe ereditario.

Maceroni non conclude per ciò che convenga rinunziare a tali stabilimenti, ma che bisogni bensì migliorarli.

Il 2.° scritto tratta *della Polisarcia*. Dopo alcune considerazioni generali, l'Autore indica come mezzo di rimediare alla polisarcia, un regime adattato, degli esercizj seguiti e variati, e tutti i mezzi capaci ad eccitare delle secrezioni abbondanti, avvertendo però di usare con prudenza gli evacuanti. Biasima l'uso dell'aceto, il quale se guarì un certo generale spagnolo citato da *Macary*, ha prodotto poi, dice l'Autore, la morte della sorella di un Avvocato celebratissimo di Napoli.

Fra i mezzi i più convenienti a combattere la polisarcia, il dott. *Maceroni* raccomanda le preparazioni saponacee e la digitale; e cita un fatto che sembra provarne l'efficacia.

Il 3.° scritto ha per titolo *Osservazioni medico-legali sopra una mania ed una epilessia riconosciute simulate*; l'ultimo contiene *la storia di una guarigione di una febbre grave ottenuta coll'olio di croton tilium*.

Il relatore propone de' ringraziamenti all'Autore, e di porlo sulla lista dei candidati de' membri corrispondenti. — Adottato senza discussione.

Seduta del 12 aprile. — *Cow-pox.* — *Bousquet* legge una lunga nota sulla scoperta del cow-pox a Passy. Una tale Fleury aveva comprato una vacca che veniva da Mantes; nel mungerla alcuni giorni dopo, ella s'accorse di una grossa pustola che era su di un capezzolo; e ben presto simili pustole le comparvero sulle sue dita, in alcuni punti ov'ella vi avea delle screpolature, ed un altra anche nel corpo. Temendo che non fosse il carbonchio consultò *Perdreau* a Chaillot che avendolo riconosciuto per cow-pox, la mandò a *Nauche*, il quale poi la inviò a *Bousquet*. *Bousquet* si fece sollecito di inoculare parecchi bambini col pus dei bottoni di questa donna; gli uni con solo questo virus, gli altri in confronto colla vaccina antica e la nuova; la Commissione delle vaccinazioni ha seguite le esperienze. La pustola del capezzolo della vacca era giunto disgraziatamente al periodo di essicazione; si raccomandò per altro alla donna di raccoglierne le croste allorchè cadessero; ma ella non vi ebbe la necessaria attenzione, e queste croste sono state perdute.

Si muove di poi discussione essendosi in uno dei sperimenti di confronto ottenute più belle pustole colla nuova vaccina che coll'antica, se la vaccina si sia indebolita nelle sue numerose trasmissioni da *Jenner* sino a noi, su di che

si propende in generale, che ciò non sia, come numerose osservazioni lo dimostrano.

Seduta del 19 *aprile.* — *Concrezione ossea al collo dell'utero.* — *Coze* di S.-Omer, informa l'Accademia di averle mandato un pezzo di anatomia patologica assai raro: esso è una concrezione ossea sviluppata all'intorno del collo dell'utero, la quale è stata spostata da un'altra concrezione che vi si trova anche aderente. Una memoria ed altre concrezioni ossee staccate dal collo uterino dalla stessa malata sono state mandate a *Duméril* per essere presentate all'Accademia.

Notizie intorno al Choléra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società.

REGNO LOMBARDO-VENETO. — Venezia.

Dicemmo già nel fascicolo di febbrajo e marzo di questo Giornale come il choléra si era ridestato in Venezia con qualche gravezza dopo essere stato sopito durante il rigore del verno, ora da quell'epoca in poi ha sempre seguitato crescendo a misura che la temperatura si faceva più mite, talchè al presente fa non poca strage specialmente nelle giornate più calde. Eccone l'andamento fino a tutto il 25 maggio, distinto ogni cinque giorni

		Casi	Morti	Guariti
a tutto il 31 dicembre	N.	661	N. 339	N. 322
gennajo dal 15 al 20	„	3	„ 2	„ —
„ 21 „ 25	„	1	„ 1	„ —
„ 26 „ 31	„	9	„ 5	„ —
febbrajo „ 1 „ 5	„	7	„ 1	„ —
„ 6 „ 10	„	10	„ 11	„ 5
„ 11 „ 15	„	19	„ 13	„ 1
„ 16 „ 20	„	11	„ 10	„ 1
„ 21 „ 25	„	4	„ 3	„ 1
„ 26 „ 29	„	4	„ 2	„ —
marzo „ 1 „ 5	„	3	„ 3	„ 10
„ 6 „ 10	„	9	„ 4	„ —
	N.	741	N. 394	N. 340

		Casi	Morti	Guariti
		N. 741	N. 394	N. 340
marzo	dal 11 al 15	„ 11	„ 6	„ 2
	„ 16 „ 20	„ 29	„ 17	„ 3
	„ 21 „ 25	„ 47	„ 20	„ 4
	„ 26 „ 31	„ 140	„ 69	„ 13
aprile	„ 1 „ 5	„ 100	„ 44	„ 29
	„ 6 „ 10	„ 60	„ 58	„ 33
	„ 11 „ 15	„ 53	„ 31	„ 35
	„ 16 „ 20	„ 54	„ 20	„ 38
	„ 21 „ 25	„ 67	„ 28	„ 28
	„ 26 „ 30	„ 127	„ 65	„ 31
maggio	„ 1 „ 5	„ 202	„ 94	„ 43
	„ 6 „ 10	„ 156	„ 93	„ 59
	„ 11 „ 15	„ 95	„ 50	„ 70
	„ 16 „ 20	„ 82	„ 49	„ 68
	„ 21 „ 25	„ 337	„ 150	„ 46
		N. 2281	N. 1188	N. 842

Rimangono in cura N. 251

Morti per cento in totale 52,08 e supposto che di 251 infermi rimanenti ne muoia la metà, la mortalità monterebbe a 57,56.

Bergamo.

In questa Città il Choléra esacerbò verso il 26 d'aprile scorso, ma in sul principio di maggio cominciò a diminuire, ed è andato sempre decrescendo benchè lentamente tranne alcune non considerevoli e non durevoli esacerbazioni, ed al presente si contano solo quattro o sei casi al giorno; la mortalità peraltro è piuttosto grave.

Brescia.

In questa Città si ebbero verso la metà dello scorso aprile quattro infermi sospetti di Choléra che guarirono, ed alcuni altri nel maggio non solo in quella Città, ma ben anco in Bagnolo, terra ad otto miglia di distanza dalla medesima, di cui un solo rimase vittima.

Sembra però fuor di dubbio che veri casi di Choléra siensi manifestati

nello Spedale delle pazze di detta Città, come rileviamo da altre notizie degne di fede, e che in quello stabilimento anche in sul finire dello scorso mese tuttora durasse la malattia.

Riguardo poi alle provincie Venete non pochi nuovi casi di Choléra si sono presentati nelle isole di Marano, Burano, Pallestrina, continuando parimenti tuttora a Padova, Vicenza, Chioggia ed in alcuni comuni di Treviso, come pure nella Polesella, paese sulla riviera di Pò in faccia al confine Pontificio alcune miglia al di sotto di Francolino.

Como.

Nel borgo di S. Agostino di questa città nell'albergo dell'Agnello, ebbero alloggio il 22 aprile due Bergamaschi che colà si erano recati da Bergamo. Tosto contrasse il Choléra il principe Carini maresciallo del re di Napoli dell'età di oltre 80 anni e ne morì; abitava esso da lungo tempo quell'Albergo. Dopo ciò infermarono della stessa malattia il padrone della Locanda ed altre sei o sette persone dello stesso luogo quasi contemporaneamente, colla morte di parecchi fra loro. Fu tosto isolata la casa ove erasi sviluppato il male, ma pure nel medesimo Borgo il 1 maggio fuvvi un altro choleroso che morì entro lo stesso giorno, e dippoi altri quattro, più un altro individuo Muratore di borgo Ricco della stessa città che aveva lavorato nel suddetto borgo di S. Agostino. Il giorno 14 detto accaddero nel medesimo Borgo tre nuovi casi colla morte di un solo.

Dopo tal epoca tacque in quella Città la malattia per alcuni giorni ma nel dopo pranzo del 23 maggio ne fu colpito un uomo di avanzata età e ne soccombette in breve. Un altro caso avvenne pure il 24 successivo e questo in giovane di anni venti, che del pari ne restò vittima. Da quel giorno in poi a tutto il 27 nessun'altro più fu colpito dal choléra, nè è noto che la malattia si sia diffusa nella provincia.

Nella città di Trieste pure è apparso il Choléra, ma non però sì grave come altrove; non molti sono i casi e poca la mortalità, talchè i Cittadini non ne sono finora in molto timore.

Ulteriori notizie sul metodo di conservare i cadaveri del dottor *Tranchina*.

Ricaviamo dal Giornale napolitano *il Severino*, a compimento di ciò che abbiam detto altrove su tale argomento (1) che dopo la rivelazione fatta dal *Tranchina* del metodo da lui adoperato per conservare i cadaveri, S. M. il Re ordinò che iniettar dovesse con diverse soluzioni, due cadaveri, i quali dopo un dato tempo se si trovassero dissecati ed incorrotti, fattone rapporto dalla Facoltà Medica di questa Regia Università, dovesse il *Tranchina* sperimentare gli effetti della Sovrana Munificenza in premio delle sue fatiche.

I due cadaveri injettati nel dì 15 del mese di maggio dello scaduto anno 1835, allo spedale militare della Trinità, la mattina degli 11 dello scorso dicembre, cioè sette mesi dopo la praticata imbalsamazione, dissecati diedero a divedere quanto segue.

1.° I comuni integumenti corrugati e le carni appassite. In un cadavere però il colore della cute era rosso-livido; rosso-nero nell'altro: in entrambi veruna traccia videsi di corruzione, ma solo coperti erano di muffa.

2.° Il cervello ed il cervelletto nello stato quasi naturale; alquanto però più impiccoliti; consistenti ed elastici. Il cerebrale tessuto mirabilmente conservato, e la sola corticale sostanza era divenuta un po' bigia.

3.° Il cuore nello stato naturale: i pulmoni alquanto disseccati e poco ammolliti, recisi non appalesarono alcuna traccia di putrefazione nè disaggradevole odore.

4.° I visceri tutti addominali poco disseccati ed afflosciti, non puzzolenti, ma di colore oscurognolo. Le fecce e l'orina contenute nei rispettivi ricettacoli non presentarono tracce di corruzione.

5.° Le arterie vuote, appassite e contenenti nella loro cavità delle saline concrezioni. Le vene contenean sangue liquido, facilmente scorrevole dietro le incisioni, non corrotto.

Dietro tali felici risultamenti, ottenutone favorevole rapporto e rassegnato al Re (D. G.), la M. S. con suo Rescritto del 25 dello scaduto gennajo si compiacque di accordare al *Tranchina* la decorazione di Cavaliere dell'ordine di Francesco I, una gratificazione di ducati 3000, ed il posto di 2.° Medico nell'ospedale militare di Palermo.

---

(1) *Ved. Vol. XI, pag.* 188, 252, 312, 314 *di questo Bullettino.*

Nè crediamo di poter meglio terminare questo articoletto, che col riportare il parere cui piacque su questo metodo emettere un nostro dotto Socio corr. *Gio. Rossi* prof. di Clinica Chirurgica in Parma in una Lettera al Ch. *Defendente Sacchi* ora pubblicata da Parma in data del 10 maggio. In essa, dopo aver cercato di mettere nel suo vero aspetto il metodo di imbalsazione dell' infelice *Segato* rapito non ha guari alle Scienze, nel dire alcune cose su quello del *Tranchina* così si esprime " che può esso sostituire con maggior vantaggio, e per ogni lato, tutti i mezzi d'imbalsamazione conosciuti sinora; abolita l'orribile scarnificazione che si è voluto per tanto tempo mantenere, riducendo il cadavere ad un' imbottita pelle entro la quale stava il solo scheletro. „

Bibliografia.

Compendio di Ostetricia con Supplemento tratto dall'Opera del celebre Francesco Asdrubali *di Loreto a diligenza del dottor* Filippo Marini *chirurgo primario di detta città (Per istruzione delle Levatrici).* Loreto. *Tip. Fratelli Rossi.* 1835.

Non vi sarà al certo alcuno della civile Società cui noti siano i molti inconvenienti che tutto giorno accadono in causa dell'ignoranza delle levatrici nella pratica de' parti, che con noi non applauda al divisamento del nostro egregio Socio corr. *F. Marini* di dare alle stampe il suddetto compendio che la istruzione tanto desiderata di quelle ha per suo fine principale.

Null'altro diremo di questo suo lavoro, che tanto col compendio dell'Opera dell'*Asdrubali* che col Supplemento da lui fatto ci sembra avere il nostro Autore con chiarezza e brevità ricordati i teoremi fondamentali, e le pratiche più necessarie e comuni che a facilitare tal fatta di istruzione poteva bene contribuire. Facciamo voti perchè questa intrapresa cogliere possa tutto quel frutto di cui la diligenza del *Marini* e l'utilità del propostosi fine ci hanno già fatto giustamente sperare.

Il choléra in principal riguardo alla sua diagnosi, patogenia, e cura; del dott. Gio. Dietz membro della Facoltà medica di Vienna. Roma. *Tip. delle Belle Arti* 1835.

Lo sviluppo del Choléra nella città di Vienna l'anno 1831, e nella Bassa Austria l'anno 1832 porse l'opportunità al dottor *Dietz* di osservare, e di curare un numero estesissimo di cholerici: e nella qualità di Medico secondario I. R. dello Spedale generale di Vienna, e di Delegato sanitario nel circolo V. U. M. B. in vicinanza alla città di Znaim, di tenere esatto conto, e nel tempo stesso di ponderare tutto che avea preceduto, costituiva, accompagnava, e conseguitava da una tale infermità. Spedito in appresso a Roma all'Ambasciata Austriaca, ad effetto di quivi assistere, in caso di manifestazione del choléra tanto l'Ambasciata medesima, che gli altri sudditi dell'Impero Austriaco, divisò il dottor *Gio. Dietz* di esporre le proprie opinioni, e di pubblicare quanto era stato per lui osservato in proposito. Con tale intendimento diede egli alle stampe l'opera che abbiamo superiormente annunciata: e della quale vogliamo rammentare le cose più importanti.

In questa noi ritroviamo fra le altre cose meritevoli di ogni elogio le tavole statistiche per le quali rimangono indicate con una chiarezza, precisione, e brevità sorprendente, le due epoche d'invasione del choléra, tanto nella città di Vienna, che nella Bassa Austria, ed insieme l'intensità, l'estensione, il decorso, la durata, il numero dei malati, dei risanati, e de' morti di questa malattia, considerata partitamente secondo le due epoche d'invasione, ed in riguardo (e ciò soltanto per la città di Vienna) alla popolazione, ai sessi, alle età, alle cause eccitanti, (nel senso nostro occasionali) carattere, professione, e mestieri. Può dirsi veramente ingegnoso il modo con cui l'Autore tenterebbe di provare, scostandosi dalla opinione più accreditata e messa dagl' Italiani omai fuori di dubbio, essere il choléra nel generale epidemico anzichè contagioso, e nell'universale dipendere da un miasma specifico sviluppantesi per un cumulo di condizioni, e di circostanze nella terra, o nell'aria; non che consistere l'essenza del morbo medesimo in una diminuzione del processo vitale, in una depressione del sistema nervoso, in conseguenza di uno stato predominante *negativo-elettrico dell'atmosfera, e di una diminuita capacità dell'ossigeno dell'aria*. I rilievi poi necroscopici, i consigli igienici, e soprattutto le osservazioni pratiche, delle quali va sparsa a dovizia l'opera intera, concorrono anch'essi a renderne la lettura senza dubbio vantaggiosa.

Cavalieri dottor *R.*

Ricerche sulla mestruazione; di *Mojon* di Genova (*Journal des connaiss. medico-chirurgic. Vol.* 3.° *pag.* 471. 1836.)

Risulta da varie indagini instituite intorno la mestruazione dal *Mojon*, quanto segue:

1.° La mestruazione non si fa nè per le ultime estremità delle arterie o delle vene, nè per la loro rottura, nè per un ordine particolare di vasi esalanti, nè finalmente per delle cripte o follicoli della mucosa utero-vaginale.

2.° La mestruazione è il risultato di un particolare trassudamento pei pori del tessuto dei vasi capillari della cavità utero-vaginale.

3.° L'azione delle forze elettriche, propria alla nostra organizzazione, entra per molta parte nel fenomeno della mestruazione, sia aumentando la permeabilità del tessuto dei capillari uterini, sia accelerandone la circolazione del sangue che li percorre, sia rendendo questo forse più liquido.

L'Autore appoggia questa proposizione sui fatti seguenti:

Se si fa passare una corrente elettrica attraverso una vescica piena di acqua, essa si vuota assai prontamente, lasciando filtrare pei pori delle sue membrane tutto il liquido che conteneva.

Se si ottiene una completa iniezione d'inchiostro in tutto il sistema vascolare della matrice specialmente di donne morte all'epoca delle loro regole non vi si osserva che un trappelamento nel cavo di questo viscere di un' acqua quasi limpida; ma tosto che gli si faccia passare a traverso una corrente elettrica, tutta la superficie interna di esso si copre di una nera rugiada, senza che si sia po-

tuto con lenti anche forti scorgervi alcuna apertura. (1)

Se mettansi due poli della colonna voltaica in contatto coi visceri di una rana si vede bagnarsi la loro superficie di un muco biancastro assai abbondante. (2)

4.° L'elettricità è uno de' più potenti mezzi per curare felicemente l'amenorrea prodotta da inerzia delle parti ge-

---

(1) Quel che si ottiene nel suddetto esperimento mercè l'elettricità nel cadavere, non ci pare fuor del probabile che succedere possa ugualmente nel vivo, in occasione dello scolo del fluido menstruo. Tutti i fenomeni infatti che si presentano all'epoca della mestruazione sembrano realmente indicare che vi abbia parte una specie di movimento elettrico di cui la matrice è il centro, e che equivarebbe all'intemperie nervosa del *Lobstein*. Il di lei sistema vascolare per le intime relazioni che ha col sistema de' nervi è obbligato a parteciparne, ed in allora la porosità del tessuto capillare che le appartiene, lascia trasudare il fluido che lo percorre. Allorchè questo movimento flussionario della matrice, assai analogo ad uno stato infiammatorio, è cessato, la porosità dei capillari si chiude, e lo scolo menstruo si arresta sino a che una nuova tensione vitale, od elettrica, ed una nuova plettora uterina abbiano luogo.

Ricorderemo poi anco come l'opinione del Fisiologo Italiano, che cioè l'elettricità sia un potente ausiliario, e fors'anco una condizione indispensabile allo scolo normale de' menstrui, verrebbe in appoggio della ingegnosa teoria, pubblicata dai *Delpech* e *Coste* intorno la generazione. Secondo questi scrittori, lo studio dello sviluppo embrionale conduce a riconoscere nella fecondazione del germe e fenomeni successivi, l'applicazione delle leggi elettrico-magnetiche. (Ved. *Récherches sur la formation des embrions*, *par J. Coste et Delpech. Paris* 1834, ed anche il Vol. VI. pag. 11 di questo Bullettino) Questi unitamente ad altri simili fatti citati altrove non mancano al certo di confortare per forza di analogia la opinione cui alcuni moderni si attengono e cioè, che il principio vitale, non sia in ultima analisi che una maniera d'essere tutta propria delle forze elettriche, ma sono ben lungi per altro dall'essere tali da farla tenere come verità dimostrata, come da alcuni si pretenderebbe. *(I Red.)*

(2) Vedi le congetture del prof. *Mojon* sull'azione del galvanismo nelle segrezioni animali nel Journal du Galvanisme de M. *Nauche* N. IV.

nitali, in ispecial modo nelle donne di un temperamento linfatico e di una debole costituzione.

Mojon cita quivi i successi che ha ottenuti per mezzo del galvanismo nelle clorotiche per inerzia dell'utero, fatti consegnati nelle opere del prof. *Aldini* e del prof. *Alibert*: (1) del pari che i risultati ottenuti dallo *Scarpa* nell'amaurosi per dismenorrea.

5.° La menorragia, la mestruazione e la leucorrea possono essere tenute in conto come risultamenti immediati di maggiore o minore permeabilità delle tuniche dei capillari utero-vaginali.

6.° Le fumigazioni di gaz acido carbonico nel cavo della matrice possono essere messe in uso con successo per combattere i dolori uterini che precedono, ed accompagnano una difficile mestruazione, specialmente nelle giovani di un temperamento atletico e sanguigno. (2)

Sulla natura contagiosa del choléra, Lettera al Ch. sig. prof. *G. M. Zecchinelli* di Padova; del prof. *Luigi Emiliani*. (3)

Modena 22 *maggio* 1836.

Le giugne solo adesso, ch. signor Professore, questo mio scritto, che prego accettare quale sincerissimo segno

---

(1) Essai théorique et experimental sur le galvanisme, par *Aldini*, Paris, 1804. — Nouveaux élémens de thérapeutique par le Baron *Alibert*. Paris 2.e ed. 1808. T. II, p. 463.

(2) Vedi intorno all'uso di queste fumigazioni il Vol. XI di questo Bullettino p. 27 e 292.

(3) Dei due scritti dati in luce non ha molto dal ch. prof. *Zecchinelli* di Padova sul choléra che ha afflitta, ed affligge tuttora quella città, intorno ai quali versa la presente Lettera, noi avremmo volontieri dato un cenno in questo Bullettino se avessimo avuto la sorte di aver nelle mani e l'uno

della profonda stima, che nudro per Lei, perchè prima non mi è stato possibile di spedirglielo. Si degni ne la prego, di dargli un'occhiata, ed osservi se le strade da me battute sono le buone per portarsi all'idea di contagione nella Pestilenza che desola, da buon tempo, la bella nostra Italia. Certo è, che, come quasi a sommi capi, si riducon tutte le fila (ch'io direi d'oro), di cui è contessuto il bel suo lavoro intitolato — *Continuazione, e fine dei cenni sul cholèra di Padova* — e dato da Lei alle stampe intorno alla metà dello scorso aprile; e così pure parmi poter dire della prima parte di cotai cenni, inseriti ne' fascicoli VIII e IX. (an. 1835) del Giornale per servire ai progressi della Patologia, e della Materia medica. Non posso poi dirle quanto mi sia giovato di tali suoi scritti, per mettermi in via di dare conveniente risposta a que' fastidiosi anticontagionisti, che tanto dan peso al poco diffondersi della malattia, pel rendersi sì raramente epidemica alla maniera

---

e l'altro, ma il 1.° soltanto inserito nel fascicolo VIII, e IX an. 1835 del Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Materia medica che si pubblica a Venezia, ci è stato dato di poter leggere, mentre ignoriamo affatto il secondo che ne è la continuazione e la fine. Egli è perciò che volentieri riportiamo questa lettera dell'Egregio prof. *Luigi Emiliani* in cui esso ricorda i precipui argomenti coi quali il sullodato Prof. di Padova risponde all'obbiezione onde principalmente si fanno forti gli anticontagionisti contro il contagio del cholèra, del non communicarsi cioè tal malattia che a pochi individui in confronto della diffusibilità di gran lunga superiore di quelle fin qui per contagiose riconosciute. La qual lettera ci fu partecipata dal prof. *Emiliani* al doppio oggetto di farci conoscere in qualche modo gli scritti del prof. *Zecchinelli*, e dimostrare come essi attingono lo scopo, non che di aggiungere una valida autorità, e nuovi fatti ed osservazioni ben'instituite in appoggio dell'esistenza del contagio coleroso, in maggior conferma di quanto espose nella di lui operetta di cui demmo l'estratto nel fascicolo dello scorso aprile.

delle altre già note per contagiose. Vi voleva per appunto un uomo di sommo merito, siccome si è Ella, il quale, profittando dell'occasione di trovarsi in mezzo alla malattia, e dell'essere dal governo incombenzato di dirigerne le difese, sapesse osservare, e fosse d'animo deliberato di giovare i Medici, ed il Pubblico in cosa di tanta importanza. Sì, a Lei si deve assaissimo. Niuno ha mostrato sì bene la diffusione del choléra a modo de' morbi contagiosi, come V. S. ne' fascicoli VIII, e IX (an. 1836) dell'indicato Giornale, tenendo dietro alle pedate da esso morbo segnate, e notandolo di persona in persona; e niuno con tanta accuratezza ha fatto conoscere, che se gli Infermieri, i Chirurghi, ed i Medici non sogliono restare attaccati, ciò devesi ascrivere alle cautele sanitarie, da questi soggetti praticate. Notabilissime sono queste parole che si leggono ne' suoi Cenni sul detto argomento, pubblicati l'an. 1835. « Il choléra è un veleno arcano, potentissimo. « È come la scintilla nella polvere da cannone, in essa « accende a un tratto e distrugge, ma estinguesi senza « effetto in altre sostanze. » Gli attaccati in fatti sono quasi tutti fra i poveri; e chi più trascurato di questi infelici? Essi mangian da per tutto checchesiasi senza curarsi di nettezza, ed alla presenza di chiunque; niente di più facile quindi, che unitamente al cibo altre materie (e dicasi pur anco contagiose), che sarebbero pur da evitarsi, discendano nello stomaco; essi mettonsi, senza la più piccola avvertenza, ad ogni sorta di contatti; nelle locande, ed altrove si sdraian sui letti e paglericci, che servono ad ogni qualità di viandanti, e non vi è veste che non usino, fosse pur prima di chi si voglia. « Proverebbe, Ella dice saviamente, che il contagio sia più nelle « vesti o più da esse si comunichi, che dalle persone, l'os- « servazione, che le lavandaie furono da per tutto le più

« facilmente infette, e più quelle delle famiglie che non
« usarono precauzioni nel dar loro le biancherie. E che
« forse il contagio del choléra si comunichi più per mezzo
« delle vesti, che delle persone, verrebbe anche provato
« dal fatto, che negli spedali meno infermieri ed assistenti
« prendono il choléra dai trasportati dall'esterno, che dai
« malati in essi spedali, nelle case private, ed in altri sta-
« bilimenti. Ciò potrebbe essere perchè agli spedali si tra-
« sportano li colerosi non più con gli abiti, che avevano
« quando ammalarono. » Ella è ben dunque una sacro-
santa verità, che *il choléra non è contagioso, che per po-
chi individui* (in proporzione almeno alle popolazioni in
mezzo a cui si svolge), ma non è per questo, che non si
debba tenere per morbo attaccaticcio, quando, per ogni
più irrefragabil prova, è dimostrato tale. Consoliamoci
intanto, che niuno, o quasi niun Medico italiano, di un
nome stabilito, ha pubblicamente dichiarata di derivazione
puramente atmosferica l'attual peste. Possibile, che, quan-
do avessero creduto di aver buone ragioni, non avessero
apertamente, non tanto per isgravio de' Governi, quanto
a lume delle popolazioni, fatto conoscere l'inutilità de'
cordoni e sequestri, e la sicurezza d'altronde di preser-
varsi colla pratica di buone regole di vivere? Egli è ben
piuttosto da dirsi, che gli anticontagionisti in ciò si sieno
illusi, che, partendo dall'idea della facilità di diffondersi
di non poche altre malattie contagiose, di già, per lunga
pratica, a noi conosciute, troppo abbia loro imposto il
facile preservarsi di molti, che in mezzo a colerosi per
uffizio o per pietà, lungamente si trattengono. Convien di-
re, che fermatisi di troppo su questa preservazione di
molti, che al choléra si espongono, abbiano ommesso di
considerare, che, trattandosi di una malattia nuova, per
quanto manifestamente contagiosa, non si è in grado to-

sto di conoscere le circostanze tutte necessarie al di lei propagarsi: abbiano ommesso di por mente, che, come adesso niuno negherebbe la natura contagiosa della Rabbia pel sapere che si diffonde in ben pochi, in que' soli, cioè, che fu innestata con un morso di un animale di già rabbioso, come non si negherebbe il carattere di malattie contagiose alla Rogna ed alla Sifilide pel non comunicarsi di esse che con certi contatti, così non puossi, pel non trasfondersi che a pochi, negare la natura di morbo contagioso al choléra; ed abbiano ommesso pur anco di richiamare alla memoria ciò che certamente sanno, quanto alle cose di pubblica salute, il non potersi, cioè, dar tanto valore ad alcuni fatti, che sembrin negativi, da poterle negare, allorchè per la pluralità de' positivi vengano dimostrate. Che, se per una parte questi nemici del coleroso contagio si trovano paghi di far piacere a molti col tentare d'escluderne mercè i loro scritti l'idea nella nostra attuale disgrazia, vedan bene come potranno sostenersi in faccia a chi si innalza loro oppositore; e teman eziandio non poco il giudizio de' posteri, tardo pur troppo, ma fatalissimo, massime contro la memoria di coloro, che, co' loro travedimenti, furon cagione della barbara morte di tanti, che avrebbersi potuto, sotto altre opinioni, sottrarre a sì crudele sciagura.

Mi perdoni, di grazia, sì lungo cicaleccio, e lo condoni ad uno sfogo, che intendo di fare con Lei, non tanto perchè le cose vadano come vanno, quanto perchè, non avendo sgraziatamente conosciuto in tempo li suoi scritti sul choléra di Padova, non ho potuto profittarne, per rispondere a coloro, che tanto dan peso al preservarsi d'una gran parte di quelli, che ne' pubblici Spedali prestano assistenza a colerosi.

Sono colla più profonda stima.

Cenni sul cholèra che dominò in Venezia nell'autunno 1835, con patologiche considerazioni, *tratti dalla Memoria del dott. Giacinto Namias intorno alle malattie che dominarono a Venezia nell'ultimo quadrimestre del 1835, letta all'Ateneo di Venezia, e pubblicata nel Giornale per servire ai progressi della Patologia e della Materia medica. Fasc. VIII, e IX.*

Da quest'aurea Memoria, nel fascicolo precedente di questo Bullettino traemmo già quegli esperimenti onde il dott. *Namias* trasse all'evidenza esistere un principio pernicioso all'animale economia nel sangue dei colerosi, e tale non solo da togliere di vita forti e grossi conigli mediante semplice innesto, ma eziandio da rendere il sangue loro capace di produrre su altri individui della medesima specie e prontamente un' identico effetto. Ora nella Memoria medesima discorrendo il dottor *Namias* di molte cose relative al cholèra di quella città ed a tal malattia in genere, che ci sembrano di molto interesse, stimiamo bene di farne un breve estratto, che servirà a completare quanto dicemmo ne' fascicoli di ottobre, novembre e dicembre di questo Bullettino sul medesimo argomento.

Chiunque s'accinga a descrivere una malattia, che epidemicamente abbia dominato in un popolo, sua prima cura deve essere di accennare quali affezioni morbose si videro più di frequente avanti l'apparire della medesima, ed il dottor *Namias* ben consapevole di quanto ciò importi ci fa sapere come nel mese di luglio ed agosto del 1835 il numero degli infermi che entrò nello spedale sorpassò di gran lunga il numero del luglio ed agosto dell'anno precedente, e che cotale eccesso derivò da una maggior quantità di febbri gastriche e reumatiche, di flogosi, e febbri intermittenti, le prime più frequenti in luglio, e le altre in

agosto. L'abbondanza di tali affezioni scemava in confronto degli anni antecedenti il numero delle febbri perniciose, e nervose. Nel settembre non molti furono gl' infermi, e questi parimenti erano comunemente di febbri gastriche, intermittenti e reumatiche, più rare le perniciose e le nervose, e più frequenti invece i morbi catarrali di petto. Si notò pure in tal mese un' incremento, e non lieve al parere del *Namias*, di coliche, diarree ed altri mali addominali ai quali pure andarono di sovente soggetti ed infermi, e convalescenti di altre affezioni. Tale era il comune andamento delle malattie in Venezia, quando li 9 ottobre sviluppossi il choléra. Non ci fermeremo sulle particolarità di tale infausto avvenimento avendone detto abbastanza ne' fascicoli citati di questo Bullettino; ma più volontieri ci occuperemo delle particolarità che ne' sintomi e nell'andamento presentò tal malattia in detta città.

Diremo pertanto come colà si osservò precedere il choléra alcune turbazioni gastro-enteriche pel volgere di qualche giorno. Diarrea, moleste sensazioni all'epigastrio, nausea o vomito, cui arrogi un senso d' inesprimibile abbattimento. Chi ha curato simili indisposizioni col letto, colla dieta, con mezzi diaforetici, ed altri acconci medicamenti, giunse ad evitare la perniciosa infermità. Resistevano è vero tenacemente, e più tenacemente che non paresse importare la loro entità, ma infine cedevano alla perseveranza della cura predetta, e ricomponevasi la salute. Molti però di quelli, che non han potuto, o voluto pigliarne pensiero caddero nella malattia popolare, e vennero per la massima parte a perire. Da ciò il minimo numero di ben provvedute persone che colse il vero choléra, delle quali forse nessuna fu senza colpa di temeraria trascuratezza.

Rare volte mancarono in Venezia i sintomi prodromi;

pochi individui nel vigor della salute colti in un tratto da fulminante choléra perirono in circa otto ore. Ma i prodromi fossero o no preceduti, esprimevano l'invasione del male vomito e diarrea di liquido simile a decozione d'orzo o di riso frammisto di fiocchi biancastri, crampi, voce rauca, abbassamento di polso. Quest'ultimo fu il sintoma prevalente, cui nessun'altro era proporzionato. Scarse evacuazioni, lievissimi spasmi, modicamente diminuito il calore dell'esterna superficie del corpo, e i polsi impercettibili al carpo, appena alle carotidi. Nell'apparenza di mite malore, cotale carattere misurava il sommo pericolo dell'infermo. Il periodo algido sarebbesi più attamente detto in Venezia periodo di soppressione di polso.

Avanzando la malattia alteravasi in tutti gli infermi la voce; spesso giungeva ad estinguersi affatto, lo che era d'infausto presagio. Preludevano pure sfavorevolmente le scariche di fluido rossigno, come di lavatura di carne, e spesso antecedeva la morte un'intera cessazione del vomito e della diarrea. Nei casi più gravi quasi costante la cianosi, alcuna volta per altro non fu osservata, costante pure la soppression delle urine. Aperta la vena non uscìa sangue, oppure lentissimamente ed a gocce se ancora persisteva qualche orma di polsi. Nella totale abolizione di questi non vi era modo di estrarne e bisognavano fortissime fregagioni per raccoglierne in molto tempo una o due once con indicibile stento degli ammalati. In mezzo però all'arrestata circolazione perseveravano le funzioni della vita animale. I moti rispondevano all'impero della volontà, la mente percepiva e ragionava, ed i sensi più ottusi lasciavano tuttavolta libero varco alle impressioni esteriori. Nè solo il giro continuo del sangue era arrestato, ma enormi mutazioni s'incontravano nelle sue fisiche qualità. Denso, piceo, nero sì nelle vene che nelle arterie, non arros-

sava che lievemente estratto dai vasi, nè il siero si separava dal crassamento. Gli autori attribuiscono cotali mutazioni alle strabocchevoli perdite di umor sieroso, su di che muove qualche dubbio il dottor *Namias*, considerando d'averle osservate in Venezia anche in quei colerosi in cui si sopprimevano i polsi con previe scarsissime evacuazioni.

L'aspetto dei colerosi in detta città non ha presentato quell'orrendo spettacolo che sappiamo delle altre regioni. Pallida e contratta la fisionomia, occhiaie di color rosso cupo, occhi infossati, ma rare volte così disseccata la sclerotica da equiparare in trasparenza la cornea, nè questa giammai increspata come nei cadaveri che incominciano a decomporsi. Non frequenti i gravi dolori intestinali, talvolta le più grandi molestie procedevano dai crampi, i quali nella loro veemenza rendevano curiosissime le contrazioni muscolari. Avverte per altro il dott. *Namias* che tale impeto di spasmi fu quasi estraneo al choléra di Venezia del pari che l'acerbità di qualunque molesta sensazione. Vide egli bensì alcuni infermi tribolati da infrenabile agitazione smaniare perennemente, emetter grida, non reggere al peso delle coltri usitate per un'angoscia di cui non sapevano indicare la sede. Altri invece non curanti del proprio pericolo, abbandonati a singolare apatìa mandar quietamente l'estremo fiato senza mostra di patimento. Chi mantenne illese le facoltà dello spirito sino all'ultimo passo, chi cadde assopito vari minuti avanti la morte; in tutti la prenunziavano vicina l'oppressione, la frequenza, la sublimità del respiro. Con un corso variato tra le otto, e circa trenta ore perivano di questa maniera gli infermi. Ma spesso invece dopo tal tempo, i polsi un pocolino sorgevano, incominciavano a percepirsi; era però una reazione incompleta, un'ingannevole elevamento, il quale non

che procedere, tosto ricadeva nella condizione primiera, e il malato inclinando all'assopimento perdeva in due o tre giorni la vita. In altri casi il polso rialzavasi maggiormente senza giungere a reazione febbrile, la lingua molle e biancastra nello stadio precorso, era rossigna ed asciutta, l'addome alquanto teso e dolente sotto forti pressioni, massime l'epigastrio; tinnito di orecchi, più torpore che aberrazione di mente; insomma quel mutamento di male, che rettamente gli autori chiamarono tifoide, perchè molto congenere al tifo. Da esso campavano alcuni dopo lungo lottar colla morte, i più sfortunati soccombettero sino in ottavo giorno di malattia. Nelle migliori circostanze, che non sono state per isventura frequenti, la reazione toccava il grado febbrile, e l'esto o semplice o accompagnato da irritazione di qualche organo, segnatamente del tubo gastro-enterico, trascorreva un vario corso di giorni, poscia rimetteva d'intensità e a poco a poco ricomponevasi la salute.

Quanto alle persone che prese di mira la malattia nota il dottor *Namias* che pochissimi infermi si ebbero ne' pubblici stabilimenti, 1 all'Ospizio delle vecchie ai Gesuiti, 1 alla caserma militare della Celestia, 1 al trasporto militare, 3 alle carceri politiche, 3 alla casa d'industria, 1 alla caserma di Finanza in S. Giorgio Maggiore, nessuno negli altri. Non fu così nello spedale civile, cui era annessa una divisione di colerosi, benchè isolata con opportune separazioni dalle altre dello Stabilimento. In 300 donne dementi ne vennero in quello colte dal choléra 61, 41 delle quali morirono. E la medesima sorte ebbe un alienato dei 12 ricoverati nello stesso pio luogo. Notevole poi che nessun caso succedesse in S. Servilio, isola circa un miglio discosta da Venezia nella quale sono raccolti tutti i dementi di sesso maschile. Ma nello spedale civile, oltre

i casi delle dementi surriferiti, cadde coleroso anche qualche individuo decumbente nelle sale chirurgiche e mediche.

Descritto dall'Autore l'andamento del choléra in Venezia ed accennato come la di lui forma fu identica a quella che si osservò in Piemonte, in Toscana, in Francia, in Inghilterra ecc. e nell'Asia pure, passa a considerare se il choléra medesimo sia quello stesso che in Venezia vedevasi annualmente in agosto, quello insomma che i classici antichi e moderni fin qui ci descrissero, e ne conclude passare fra i due morbi essenzialissima disparità. Le evacuazioni infatti, come dice il *Namias*, di fluido caratteristico non leggonsi apertamente delineate nè da *Areteo* nè da alcun'altro scrittore avanti il 1817, imperocchè sembra piuttosto che nell'estremo del male il medico di Cappadocia le dica atrabiliari; la cianosi, l'afonia, la depressione dei polsi racconta il medesimo Autore come ultimo stadio; perchè mancano quelle trasformazioni che quasi sempre si osservano nello stadio algido del choléra presente, come pure la reazione completa, od incompleta senza o con turbamenti dell'uno o dell'altro organo, perchè non ci vien fatto parola dagli antichi nè della metamorfosi tifoidea cotanto frequente specialmente nell'epidemia di Venezia, nè della lenta estinzione delle forze vitali, nè di quel male di cuore, che si è anco in Genova notato, nè dell'essere colpiti alcuni improvvisamente dalla malattia mentre sanissimi in apparenza passeggiavano, e morire in pochi minuti come in Italia ed altrove si è non poche volte osservato. Di che giustamente ne viene a parere del *Namias*, che il cholera, che dopo il 1817 percorse tanta parte di globo è affatto nuovo per noi, e che i colerosi d'oggidì comunque presentino diverso aspetto, inducono tutti il pensiero di una cagion deleteria che abbia su di essi operato, di un venefizio, del quale son differenti le forme secondo le disposizioni del corpo

animale che ne è travagliato. E per vero l'impressione di una potenza deleteria può distruggere in brevi momenti le forze vitali, e possono pur anco queste resistere più o meno alla lunga, e cedere poi, o con la loro reazione ricondurre la salute; e conferma questa idea il non trovare nei cadaveri lesione alcuna che ne spieghi la morte. Il qual principio venefico come causa del choléra, e tale da diffondersi da individuo ad individuo è stata dal *Namias* medesimo troppo ben dimostrato col fatto mercè gli esperimenti da lui instituiti, e che riferimmo nel precedente fascicolo.

Cotale venefico principio, ben a ragione non pare al *Namias* che sia nell'aria, o negli alimenti, e di ciò lo persuade il modo e le vie tenute dal choléra pel diffondersi dalle Indie fino a noi; assai evidentemente ciò comprovando come tale malattia tenga dietro alle comunicazioni degli uomini, e che si diffonde dagli ammorbati ai sani per mediato od immediato contatto. Perchè però abbia effetto l'azione di tali germi colerosi è bisogno di particolari disposizioni nel popolo, e queste non mancavano appunto in Venezia quando nei finitimi luoghi di Loreo, e Tre-Porti era scoppiata la malattia. Imperocchè correvano assai comuni i mali del basso ventre, diarree, e coliche pertinaci che in generale non si vincevano col solo metodo antiflogistico, ma più presto con l'oppio, e l'aiuto dei mezzi che promuovono la perspirazione cutanea. Talvolta ai dolori e al flusso si accoppiavano vomito e crampi, ed il male prendeva l'aspetto di mite choléra. Questo poteva dirsi il choléra indigeno di Venezia, e ne seguivano dei casi innanzi pure che il morbo Indiano si mostrasse colà per la prima volta. Queste disposizioni nei corpi riferisce il *Namias* a disordini nelle stagioni, alle vicende dell'umido, dell'elettrico, del calore, e di mille altre circostanze atmosferiche,

cosmiche, telluriche se pur si voglia conosciute od ignorate, e ne sono una prova le malattie acute che si curarono nello spedale Maggiore di Venezia nel luglio ed agosto 1835, le quali per numero sorpassarono di molto quelle dei medesimi mesi del 1834, e lo stesso andamento tennero pure i mali ordinari ne' successivi mesi di ottobre e novembre non ostante la comparsa ed il progresso del nuovo morbo. Infatti nell'ottobre 1834 si ebbero 18 malati di febbre reumatica, e 39 nel 1835; nel novembre 1834 entrarono nello spedale 17 infermi della medesima malattia, e 32 nel novembre 1835, i quali fatti troppo bene dimostrano esservi state in que' paesi durante il medesimo anno gravi cause epidemiche non fornite di poca attività a reprimere l'esalazione della cute.

Volgesi dippoi l'Autore a prendere in considerazione l'opinione del celebre *Buffalini*, il quale dietro proprie osservazioni non teme di asserire che il dominio delle legittime flogosi comuni e costanti si mutasse nel 1817 e vi succedesse una costituzione epidemica che rende le macchine animali piuttosto proclivi ai morbi di processo dissolutivo, fra i quali ripone il choléra, ed avvisa che la principalissima disposizione a questo malore sia *nella tendenza della materia organica a disciogliersi dalle proprie unioni molecolari*, che val quanto dire nell'affievolita resistenza della fibra, e nella minore plasticità dei prodotti delle assimilazioni, e ne cita in prova le qualità della ematosi che da lungo tempo egli ha trovate alterate in diverse ragioni. Il dottor *Namias* benchè non abbia potuto osservare le qualità del sangue durante l'incremento del choléra in Venezia, ma soltanto in sul declinare del medesimo, pure ci assicura che tranne poche eccezioni lo ha trovato mutato nella sua crasi, varia la proporzione dello siero, ed il crassamento era più nero e più molle di quel-

lo che dapprima soleasi riscontrare. E perfino negli stessi morbi flogistici tanto negli spedali che per la città, ed in persone pure di vigorosa età, e di tempra robusta vedevasi una minor tolleranza di deplezioni sanguigne, ed il sangue estratto o senza cotenna, o se l'aveva, il crassamento sottoposto mostravasi cedente e nerissimo. Di che ne conclude che quella costituzione epidemica fosse più atta a sconcertare la buona riparazione della materia organica di quello che a suscitare morbi infiammatori; e che in tale pervertita elaborazione consistesse una grande attitudine a cader nel choléra. E per vero coloro che ne furono in Venezia attaccati, il che pure si osservò in altri luoghi, furono pressocchè tutti malaticci, o straviziati, o privi di mezzi di sussistenza o soverchiamente paurosi del morbo, nè può avervi dubbio sulla influenza del timore a disordinare i prodotti dell'assimilazione. Ed una maggior prova ancora si ha in ciò che sebbene il choléra assalga individui già infermi, non si appicca a chi è in corso di febbri acute, o di acute infiammazioni, come osservossi nello spedale di Pammatone a Genova, ed in Venezia parimenti. La fralezza degli individui adunque, la cattiva riparazione di materia animale, i più facili sbilanci della secrezione dermoidea per la natura delle costituzioni epidemiche sono gravi disposizioni de' corpi umani a contrarre il choléra, ma per ciò non ne viene, come saviamente riflette il *Namias*, che debbasi escludere dalla produzione della malattia l'azione di un particolare principio morbifero senza del quale la medesima non avrebbe luogo. Ciò viene dimostrato di troppo da un' infinito numero di fatti, e provato all'evidenza dagli esperimenti da lui medesimo instituiti. Nè si dica, onde escludere il contagio che tale morboso principio spontaneo si generi ne' luoghi dove il cholèra insorge, imperocchè concessa pure la generazione

spontanea di simili deleteri principii, troppo ripugna alla ragione di credere che dalle Indie fino a noi, il principio coleroso siasi successivamente sviluppato spontaneo in tanti paesi limitrofi e non sia piuttosto stato di colà da uno in altro luogo trasportato, conoscendosi che mancati non sono i mezzi e le circostanze che tale trasporto potevano favorire.

Anche il modo con cui il choléra si diffuse in Venezia ne mette in chiaro la contagiosa natura essendocchè mentre pochissimi furono i colerosi in tutti i pubblici stabilimenti della città, e nella prossima isola di S. Servilio, 74 invece se ne ebbero, come abbiamo detto, nello spedale civile cui fu annessa una divisione di colerosi; di più non pochi furono gli assistenti e le lavandaie prese dal morbo, che se per contrario perì un solo sacerdote, ed un medico solo ne fu colto con molto pericolo, egli è a riflettere alla prudenza ed alle cautele che tali uomini istrutti mettono in pratica, ed al coraggio che il desiderio di giovare ai loro simili e la santità del loro ministero deve ispirargli.

Abbandonando l'Autore quest'argomento passa a dire di ciò che si vide nelle sezioni dei cadaveri, ma sebbene egli ne facesse alcune, ed assistesse a molte da altri instituite, pure è costretto di confessare non avervi mai trovata la vera causa della morte, nè un fatto costante onde trarre si possano vantaggiose illazioni. E su di ciò avverte che allorchè un deleterio principio opera sull'organismo animale, e vi estingue rapidamente la vita, non evvi tempo perchè si alteri la struttura dei visceri, e così è del choléra il cui principio morboso frammisto al sangue lentamente o rapidamente distrugge le potenze vitali. Ed è di parere che se in questo morbo havvi parte a preferenza turbata, pare che sia il sistema ganglionare, sul quale il germe deleterio trascorrendo pei vasi può certo operare

con ispeciale efficacia. Ma siccome l'umor sanguigno è il torrente donde procedono tutte le secrezioni, così probabilissimamente secondo le varie circostanze degli individui puossi la cagione offensiva accumulare ora in una parte, ora nell'altra, dal che la varietà dei fenomeni che spesso si osservano.

Riguardo alla cura del choléra usata in Venezia espone il dottor *Namias* che siccome i più frequenti effetti della cagion deleteria donde la malattia deriva, furono la progressiva o celere estinzion della vita, così l'indicazione primissima fu quella di sostenerla, e rinfrancarla modicamente. Perciò le polveri di ipecacuana, massime se v'erano segni di gastricismo, le bibite diaforetiche, gli irritanti della cute, qualche tenue mistura eccitante, talvolta prudenti dosi di oppio o morfina riescivano giovevoli specialmente nei primi stadi quando il male non toccava ancora l'estremo periodo di avvilimento. In tali stadi pochissima utilità dalle deplezioni sanguigne, le quali forse meno potevano tollerare gli abitanti di colà di fibra molle e fievolissime forze; nello stadio algido poi esse erano impossibili a praticarsi per qualunque mezzo si tentassero. E per quanto il salasso, ed il metodo antiflogistico possano ritenersi indicati in quella forma di choléra che dicesi di mal di cuore, e nel periodo di irritazione che precede il collapso, pure non si videro produrre alcun bene.

Nel periodo di reazione incompleta furono profittevoli gli stessi mezzi del precedente periodo; solo inclinando l'infermo al sopore poche sanguisughe attaccaronsi alle tempia ed alle apofisi mastoidee, e si ricorse eziandio al vescicante alla nuca. Le trasformazioni tifoidee si trattarono come il tifo e le febbri nervose; le buone reazioni rispettate, le eccedenti e associate a flogosi di qualche organo con temperante metodo antiflogistico agevolmente

sanate. Il dottor *Namias* tentò l'uso del cloro in un caso di imminente pericolo, e salvò l'infermo, ed aggiunge che *Toulmouche* lo prescrisse pure a Marsiglia con felici risultamenti, e parimenti in quella città nell'Hôtel-Dieu il dott. *Sue* impiegò con vantaggio frequenti clisteri di solfato e cloruro di soda nel trattamento dei colerosi, e conclude, che il cloro ed i cloruri sembrano in tale infortunio meritare le osservazioni dei pratici, ma che le sanazioni per loro mezzo ottenute sono ancora di numero troppo scarso onde riporvi pienissima confidenza.

I diaforetici, gli oppiati, qualche pozione oleosa riuscirono a buon termine in tutte le colerine, e tra le dementi, ove sono state moltissime, porsero aiuto sopra ogni altra cosa non minime dosi di oppio.

I mezzi migliori di profilassi, furono regolatezza nei bisogni del vivere, il corpo difeso con vestimenti di lana, gli alimenti nutritivi e di facile digestione, l'animo immune da gravi patemi, massime dallo spavento. Qualche lieve stimolo diffusivo nelle giornate più umide; e le mitissime turbazioni di salute che si sarebbero in altro tempo neglette, durante il choléra prese a calcolo e con diligenza curate.

Tali sono in breve le osservazioni e le considerazioni del *Namias* intorno al choléra-morbus in genere, ed in particolare su quello che nell'autunno 1835 dominò in Venezia. Alle quali se i nostri lettori aggiungeranno le esperienze dal medesimo instituite con tanta sagacità, e che riferimmo già nel passato fascicolo, non potranno a meno di convenire con noi che mentre questo valentissimo medico con sommo zelo si dedicò alla cura di colerosi, troppo bene profittò dell'infortunio che affligeva la sua patria per illustrare la storia di una micidial malattia, fin qui pur troppo oscurissima, sì a benefizio dell'uman genere

come a decoro della medica scienza, e che con ciò ha dato chiarissima prova di congiungere in se i pregi tanto di un attento e perspicace osservatore, quanto di un ben ponderato ragionatore.

Osservazione di un caso notevole di galatirrea curato cogli oppiati; del dott. *Petrequin*. (*Bullet. gén. de Thérap. T. X, pag.* 11. 1836.)

Una donna per nome Sofia, di 26 anni, maritata, di un temperamento linfatico-sanguigno, e ben costituita forma il soggetto della osservazione riportata nel su citato Giornale. Cominciò questa ad essere affetta da uno scolo di sierosità biancastra dopo il suo primo parto, e dopo aver avuto ingorghi infiammatori ed ascessi alle mammelle che non guarirono se non che dopo una cura di tre mesi. Rimase di bel nuovo incinta e questo scolo aumentò e continuò per tutto il tempo della gravidanza. Ebbe un parto felicissimo, il quale era avvenuto due anni dopo il primo. I lochi fluirono naturalmente per una settimana. Ella non allattò neppure un giorno, lo scolo del latte per altro non tardò a farsi da ambi i lati e con una tale abbondanza da esserne tutta bagnata; la cute delle mammelle le divenne rossa ed infiammata, per lo che entrò ventun giorno dopo il parto all'Hôtel-Dieu di Lione.

La segrezione lattea si continuò in tanta abbondanza che venne ridotta questa infelice al marasmo, ed alla *tabes lactea* degli antichi. Fattosi uso da prima senza alcun successo di purgativi, assorbenti, astringenti sì localmente che all'interno, non che dei derivativi, si tentarono i bagni a vapore, pe' quali si migliorò assai lo stato di questa infelice. Venne di poi ristabilita in salute, pare fuori d'ogni dubbio, mercè delle unzioni fatte sul petto, coll'olio di mor-

fina due volte al giorno, lasciandovi sopra delle pezza che erano dello stesso olio imbevute, e coll'uso all'interno di uno e di poi di due granelli di oppio, non che provocando in pari tempo i menstrui repressi, come si era già cominciato in antecedenza, coll'applicazione de' senapismi e delle sanguisughe verso le parti genitali. Infatti la mestruazione era ristabilita, la segrezione del latte molto diminuita quando sortì dallo spedale, dopo quattro mesi in circa di sua dimora. Seguitò anche per qualche tempo a casa le unzioni di olio di morfina, e lo scolo si ridusse a nulla.

Si rileva da questa osservazione come i purgativi e gli astringenti furono amministrati per venticinque giorni o soli od uniti, senza alcun calcolabile miglioramento. I diaforetici ed i bagni a vapore, continuati per un mese non che l'uso dei derivativi che di poi si fece per alcuni altri giorni diretto a ristabilire la menstruazione valsero bensì a diminuire di quando in quando il flusso latteo ed a far ricomparire qualche poco la menstruazione, ma le cose rimanevano stazionarie quando l'uso sopradetto degli oppiati seguìto per soli 16 giorni combinato a quello dei derivativi, misero l'ammalata in istato di sortire dallo spedale.

Petrequin dopo aver fatte alcune considerazioni sulla ultima cura instituitasi in questa non comune malattia, credendo possa ripetersi questa con vantaggio, detta per ultimo in breve i seguenti precetti, che servir potrebbero di guida in altre simili occorrenze: Si avrà cura, dic'egli, di allontanare il petto da qualunque causa irritante, e tenerlo colla maggiore nettezza; vi si faranno due o tre unzioni narcotiche nelle 24 ore, e vi si manterranno sopra fra l'una e l'altra unzione delle compresse imbevute dello stesso liquore; in quanto agli oppiati all'interno benchè

gli sembrano meno efficaci, pure è ragionevole l'usarli contemporaneamente coi topici. L'azione di questi rimedj sarà potentemente aiutata dalle coppette scarificate o dalle sanguisughe all'intorno delle grandi-labbra, come mezzi ad un tempo evacuanti e derivativi; applicazioni che si potrebbero far succedere a quella di un cataplasmo di artemisia sulla vulva e l'ipogastro. Il ristabilire poi la regolarità nella menstruazione è cosa della più alta importanza; e qui fa vedere che invece di applicare ad un tratto 14 sanguisughe sia meglio porne, com'egli fa, successivamente tre, quattro, di poi cinque o sei, per più giorni di seguito, avendo egli ottenuto da tale gradazione progressiva, molto profitto, imitandosi così il modo con cui la natura procede nella menstruazione. Termina finalmente col dire che è quasi inutile l'aggiugnere che queste applicazioni saranno più vantaggiose quanto più saranno vicine all'epoca naturale della evacuazione periodica.

Intorno ad un purgativo pe' fanciulli di molta utilità.

È pratica comune presso di alcuni di noi il servirsi per purgare i fanciulli di una infusione o decozione di senna, entro la quale si prepara un caffè, cui poi si aggiugne o no il latte a seconda delle varie abitudini e gusti degli individui da purgarsi. La infusione o decozione si fa con uno o due scropoli od una dramma di senna, secondo l'età e le circostanze, in tanta acqua da formare un caffè comune. Un tale purgante essendo facilissimo ad essere amministrato perchè di nessun cattivo sapore, e per ciò utilissimo in pratica in molti casi, lo vogliamo qui ricordato anche perchè non a tutti possono queste piccole e facili combinazioni correre alla mente, e sì perchè trovammo non ha guari nel *Bulletin général de Thérapeutique ecc.*

ed ora nel *Journal des connaissances Medico-Chirurgicales* in un articoletto intitolato *Note sur un nouveau purgatif* una simile pratica tenuta anche dal *Baudelocque* allo Spedale de' fanciulli, di cui egli si loda moltissimo e che ci piace ora qui in breve riportare.

Pr. Foglie di senna . . . . ℥ ij
Acqua di fonte . . . tazze ij

Si faccia infondere durante la notte in un vaso coperto, si passi o prepari con quest'acqua una tazza di caffè ordinaria, alla quale aggiungasi un terzo di latte. (1)

Questo caffè purgativo può essere preso senza che si accorga di alcun sapore estraneo.

Sperimentato moltissime volte dal *Baudelocque* allo spedale dei fanciulli, esso ha costantemente prodotto da due a dieci scariche alvine nelle 24 ore, senza apportare nè dolori, nè vomiti, nè flogosi intestinale. Si può farlo prendere ai malati senza prevenirli e senza che sospettino che si voglia dar loro un purgante.

Dell'efficacia delle iniezioni di nitrato d'argento negli scoli sì antichi che recenti dell'uretra. (*Bull. gén. de Therap. T. X. p.* 126. 1836.)

Ricordatosi nel suddetto giornale, come si sia da due anni in poi più volte avuto occasione di far conoscere in esso i vantaggi del nitrato d'argento fuso nelle infiammazioni croniche delle membrane mucose, e si sia conside-

(1) Ognuno vede che quantunque la dose di senna or ora indicata, sia maggiore di quella che da noi si usa, pure non servendosi che di una sola tazza da caffè della infusione di quella, se ne viene ad amministrar una presso a poco eguale.

rato come uno de' migliori modificatori che si possa adoperare in queste specie di infermità, rendesi palese con molta soddisfazione, essersi da uno de' professori che onorano la Scuola di Montpellier, *Serre*, ottenuti con questo mezzo de' felici risultati simili a quelli in esso proclamati.

Serre, così presso a poco ivi si esprime, in un libretto comendevolissimo ora pubblicato, espone avere guarito felicemente e prontamente moltissime blennorragie croniche e ribelli mercè le iniezioni di nitrato d'argento spinte nell'uretra e fino nella vescica alla dose di un quarto di grano di sale per ogni oncia di acqua. Egli è bene, dice *Serre*, che la sciringa di cui si fa uso per le iniezioni sia di avorio anzichè di metallo, e che la soluzione adoperata sia recentemente preparata. Questa dose d'altronde, deve essere modificata secondo i risultati che si ottengono. L'Autore propone ancora le medesime iniezioni contro i catarri vescicali, il che sembra molto razionale, ed avverte che la vescica in tal caso deve essere vuotata di tutta l'urina avanti che vi si faccia l' iniezione. La esperienza per altro non ha ancora sufficientemente confermati i vantaggi di quest'ultima applicazione.

Operazione di litotripsia col metodo dell'*Heurteloup*, eseguita in Roma con esito felicissimo dal cav. prof. *Paolo Baroni*.

Fu già da noi detto nel fascicolo antecedente avere il prof. *Baroni* operato di Litotripsia e a Bologna e a Roma con buon successo, ma in circostanze sempre poco favorevoli. Ora però ci gode l'animo nel potere annunziare avere egli non ha guari istituita una tale operazione in un individuo che ne presentò delle favorevolissime.

Vegga ognuno in tal caso quanto sia stata la somma

de' vantaggi che il malato di pietra di cui si terrà ora discorso abbia ottenuto, essendosi alla litotripsia, anzichè alla cistotomia sottoposto, e come fosse irragionevole il restar anche titubanti nel riconoscere in simili casi quanto sia la prima a preferirsi.

Ma il fatto come ci viene narrato in una lettera da Roma in data del 28 maggio p. p. dallo stesso nostro dotto collaboratore varrà meglio di ogni nostro ragionare.

« Giovanni Cesarini romano (domiciliato in piazza di S. Marco N. 26 2.° p.) d'anni 27, di buona, e robusta costituzione da varii anni emetteva assieme colle urine una certa quantità di renella rossastra, che aumentava quando l'esercizio di sua professione (vaccaro) l'obbligava a faticare più del consueto. Nel settembre 1835 escirono dall'uretra senza grave incomodo due calcoli di figura oblunga, e grandi poco più d'un grano di frumento, a pochi giorni di distanza l'uno dall'altro. Verso la fine di febbrajo 1836 fu preso da dolori vivissimi alla regione ipogastrica ed al perineo, con difficoltà di urinare, anzi stranguria ed emetteva le urine sanguinolente, per cui fu obbligato per qualche tempo a tralasciare le sue occupazioni. Poco dopo passò, coll'intervallo di poche ore l'uno dall'altro, due altri calcoli della figura di un seme di lente, ma di grandezza alquanto superiore. D'allora in poi ebbe più o men frequentemente incomodo nell'urinare, ebbe a dolersi di senso di peso al perineo, ed uscirono le urine tinte di sangue, o qualche goccia di sangue immediatamente dopo l'urina, e fra questa a tratto a tratto della renella. Martedì passato 24 maggio lo vidi per la prima volta, ed esplorato con una sciringa d'argento potei rinvenire la pietra che sospettava esistere pei fenomeni suddetti, la quale mi parve piuttosto piccola e dura, giacchè dava un suono chiaro battendola col becco della sciringa.

Parendomi che fosse l'infermo in circostanze opportune a subir la litotripsia, il giorno seguente, (mercoldì 25) dopo aver iniettato, mercè la sciringa, alcune once d'acqua tepida in vescica, introdussi un percussore curvo di *Heurteloup* modificato da *Charriere* di tre linee circa di diametro; potei per tre o quattro volte afferrare il calcolo che trovai la prima volta di tal grossezza da avere dalle 4 alle 6 linee di diametro nel senso in cui fu preso; due volte lo ruppi col martello, sostenendo lo strumento col punto fisso di *Amussat* che ho adoperato per la prima volta; le altre volte lo schiacciai colla mano, e mi avvidi che la consistenza era minore di quello che mi aveva fatto credere la esplorazione colla sciringa. La seduta fu brevissima, cioè durò pochi minuti, l'infermo non si lagnò che del passaggio dello strumento attraverso l'apertura esterna dell'uretra tanto quando si cominciò ad introdurlo, quanto allorchè si finì di estrarlo. Otto o dieci minuti dopo avere terminata la seduta urinò; ed escirono coll'iniezione alcune once di urina non sanguinolenta, non mucosa, e tanta polvere, e tanti pezzetti di calcolo di colore giallo rossastro quanti potevano contenersi in un piccolo cucchiaio da caffè. Passò bene, e quasi sempre alzato il resto della giornata ed il giorno successivo; emise colle urine varii altri pezzetti di calcolo in complesso forse altrettanti quanto quelli emessi unitamente all'iniezione: alcune volte immediatamente dopo l'urina uscì qualche goccia di sangue, cosa che accadeva spesso a lui anche prima dell'operazione. Nel giovedì (26) vale a dire nella giornata successiva all'operazione fece nel dopo pranzo alcune miglia a piedi, e rimase al giuoco del pallone, in luogo poco difeso dalle intemperie dell'atmosfera; non ne soffrì al momento, ma nel venerdì (27) fu colto da febbre, preceduta da freddo; la quale questa mattina senza nessun

trattamento curativo, (sabato 28) era già cessata. In questo giorno l'ho esplorato colla sciringa curva, con una tenta d'acciaro retta, a vescica piena dopo aver lasciato uscire il liquido, e non m'è stato possibile trovarvi alcun corpo estraneo. Io spero quindi che sia già libero in una sola seduta, e se mai alcuna cosa fosse rimasta non può esser che di poco, e tale da liberarlo in un'altra brevissima seduta, seppure è cosa che meriti di essere triturata. (1) Ho per le mani un altro pietrante, ma una malattia febbrile sopraggiunta indipendentemente dalla pietra ritarda la continuazione dell'operazione, e non posso darvene conto al momento. »

INTORNO ALLA SCIRINGATURA SEMPLICE E FORZATA, E INTORNO ALLA CURA DEI RISTRINGIMENTI DELL'URETRA E QUELLA DELLE FISTOLE ORINARIE; di *Mattia Major*. (*Journ. des connaiss. medico-chir. Vol.* 3.° *pag.* 1. 1835.) (seguito e fine.)

È oggi indispensabile un nuovo gradometro, in ciò che concerne per lo meno le mie sciringhe, la di cui scala incominciando da uno degli ultimi numeri dell'antica misura terminerà alla più grande dilatazione *possibile* dell'uretra; quella misura, a cagion d'esempio, che è necessaria per la facile introduzione del più grosso instrumento di litotripsia. Ho diviso questo spazio in sei gradi, e stabilito il mio minimum o il mio N. 1 a due linee o quattro millimetri, e il mio maximum a quattro linee e mezzo o nove millimetri, di maniera che vi è una mezza linea di diffe-

(1) Da lettere scritte posteriormente rileviamo poi avere il prof. *Baroni* ripetuta l'esplorazione e non avere incontrato alcun avanzo di pietra, per cui è a ritenersene quest'uomo liberato affatto in una sola seduta di pochi minuti.

renza tra il diametro di ciascuno dei numeri intermedj, giacchè non ho bisogno che di sei istrumenti per soddisfare a tutte le esigenze negli adulti. Sopra ciascuna sciringa è impressa la cifra indicante questi sei diversi numeri, ed havvi una piccola piastra trasversale o longitudinale, la quale ha ancora il vantaggio di facilitare il maneggio del tubo e indicarne esattamente la direzione.

Oltre queste sei sciringhe figurerà quella detta *conica*, che colla sua estremità curva corrisponderà al N. 1 della mia scala, ed al N. 6 coll'altra estremità, affinchè colla sua introduzione si forzi da prima gradatamente il meato orinario, se è nececessaria la sua dilatazione per il passaggio ulteriore degli altri istrumenti, ed in seguito gli altri punti ristretti, se la cosa può essere vantaggiosa.

Sono stato trattato da alcuni da *visionario*, e si è perfino preteso che io non avessi *giammai visto* dei veri ristringimenti, o che quelli degli Svizzeri fossero affatto differenti da quelli che si trovano in Francia! Si sono mostrati soddisfatti di queste ragioni, anzichè tentare il minimo sforzo, affine di sortire dalla cattiva strada nella quale si trovano inciampati da tanto tempo.

È facile travedere che *se sono giusti* i principii che ho posto, devono trovare la loro esatta applicazione in *tutte* le circostanze ove si tratti di dilatare un condotto od un passaggio *qualunque*, allorquando almeno l'introduzione dei mezzi di dilatazione meccanica può farsi con facilità e senza inconvenienti. Quindi le narici, il canale nasale, la tuba eustachiana, il condotto uditorio esterno, l'esofago, al bisogno potranno essere rimessi al calibro naturale con dei processi e dei corpi analoghi a quelli che io propongo per l'uretra. Ne' ristringimenti della laringe si potrà del pari approfittare di questa stessa applicazione, specialmente dopo che *Trousseau* ha portato tanto lume intorno a que-

sta affezione, (1) e non v'è bisogno sicuramente d'indicare a lui tutto il partito che trarre si potrà dai corpi dilatanti metallici per ristaurare degli organi, alle funzioni dei quali egli sa supplire così abilmente. Ma ciò che una lunga esperienza mi ha di già insegnato si è, che i ristringimenti del retto possono essere domati con facilità e prontezza per mezzo di corpi *duri*, conici e voluminosi, che si facciano passare e ripassare in quest'intestino. In questo caso per lo più basta ancora dare una dimensione convenevole ed una forma conica a una *semplice cannula* da lavativo, e raccomandare all'ammalato d'insinuarla molto avanti una o due volte al giorno, e prendere nel tempo stesso una iniezione emolliente. Si soddisfa così in una volta a tre indicazioni essenziali senza imbarazzo e senza dolore: 1.° si dilata il ristringimento; 2.° si ammolliscono e si calmano i tessuti; 3.° si sciolgono e si evacuano le materie stercorali. Non ho bisogno di dire che conviene in questi come nei stringimenti d'uretra l'avere dei corpi dilatanti di diversi calibri e di diverse lunghezze ancora. Aggiugnerò che non è di rigore che siano di metallo, e che basteranno l'avorio od un legno suscettibile di un perfetto polimento. Laonde se non ho giammai ricorso agli stuelli, se ne indovina bastantemente la ragione.

Potrei appoggiare le mie proposizioni e la pratica che ne è la conseguenza ad un grandissimo numero di osservazioni, ma mi contenterò di citare alcuni casi soltanto, presi fra quelli che mi sembrano adattarsi meglio al mio soggetto e sufficientemente rischiararlo.

Osservaz. 1.ª — Il signor Pl. . . . di Ginevra trovandosi a Parigi nel 1823 si indirizzò a *Dupuytren* per guarire dei ristringimenti uretrali. Questo celebre chirurgo lo curò

(1) Memoria inedita sul ristringimento cronico della laringe.

insieme al sig. M.... per mezzo delle candelette e delle piccole sciringhe elastiche, e *giammai* colle sciringhe metalliche. Malgrado il poco volume e la forza di questi corpi dilatanti e la conosciuta abilità dei due operatori, vi fu infiammazione del testicolo, deposito e fistola orinaria; e finalmente poca facilità ad emmettere le orine dopo una lunghissima cura. Il signor Pl. . . venne a Losanna munito di piccole sciringhe che i suoi chirurghi gli avevano raccomandato di introdurre e di portare di quando in quando. Egli si indirizzò a me nel 1815 in questo stato. Allorchè gli spiegai la mia maniera di operare, e che vide le mie due più grosse sciringhe, esclamò scherzando che le *ricusava*, atteso che, diceva egli, era regola che il *contenuto* non doveva giammai essere più grosso del *contenente*. Noi ci mettemmo all'opera, e passai con molta facilità un primo numero che lasciai in luogo alcuni minuti. Ogni due o tre giorni il sig. Pl. . . . veniva a farsi introdurre, e ben presto introdusse egli stesso il corpo metallico. In ciascuna seduta noi introducevamo prima uno o due dei numeri *precedenti*, i quali rendevano più facile l'introduzione del numero che seguiva; il che il Pl. . . . . chiamava passare *dal cognito all'incognito*. Bastarono dieci applicazioni per guarire questo ostinato male, e a tutt'oggi dopo circa vent'anni non vi è stata recidiva. Il sig. Pl. . . . . si era fatto fabbricare per servirsene al bisogno, *e come sua valvola di sicurezza*, una sciringa d'acciaio piena, levigatissima, e che faceva strisciare nella vescica quasi pel suo proprio peso e senza *accorgersene*. Questo infermo, fino osservatore, colle sue riflessioni piene di giudizio e di aggiustatezza, relativamente ai miei istrumenti ed ai loro pronti e felici effetti, comparativamente a ciò che sapeva di un altro metodo di cura, non hanno poco contribuito a rivelarmi tutto ciò che ha di prezioso

questa pratica, a impegnarmi a persistervi esclusivamente, ed a portarla al punto ove è oggi pervenuta.

Osservaz. 2.ª — Il signor A.... inglese provava della difficoltà ad orinare, prodotta da dei *ristringimenti*, pei quali il celebre *Everard Home* lo curò invano, e che finalmente cedettero ai corpi dilatanti *metallici*. Dopo dodici anni però, ed in un lungo viaggio che egli fece tre anni sono, il signor A.... s'accorse del ritorno del suo male; e siccome egli trovavasi vicino ad una città dove abitava un chirurgo di riputazione europea, s'affrettò di consultarlo. Cotesto pratico giustamente celebre non potè introdurre nè candelette nè piccole sciringhe, e dopo un'ora d'inutili e dolorosi tentativi, dichiarò al viaggiatore che i suoi ristringimenti erano considerabili, che esigevano una cura di sei ad otto settimane, e che lo consigliava a fermarsi per subire questa cura; il signor A.... era deciso a sottoporvisi, quando apprese che questa verrebbe fatta per mezzo della cauterizzazione. Spaventato da questa parola si ricordò di avere presso di se delle sciringhe metalliche, se le fece portare, e le introdusse parecchie *volte* da se stesso *senza difficoltà*, e con questo mezzo egli si è perfettamente ristabilito. Sono passati tre anni, e non ha provato nè diminuzione nel getto dell'orina, nè aumento di sforzi per emetterla, e per conseguenza non ha più avuto bisogno di ricorrere alla sua sciringa metallica.

« Che mi sarebbe avvenuto, mi disse questo forestiere, « se io non avessi conosciuto questo metodo, e mi fossi « messo nelle mani di questo cauterizzatore? Niente di « buono sicuramente, se debbo giudicarne da ciò che ho « visto e che ho appreso da molti de' miei compatriotti. »

Osservaz. 3.ª — Il signor C.... di circa cinquant'anni era da oltre vent'anni tormentato da difficoltà di orinare. La sua posizione sociale e il suo soggiorno abituale a Pa-

rigi gli permise di chiamare in suo aiuto i talenti più distinti di questa capitale. Quattro de' principali chirurghi perfino si riunirono in consulto per determinare i mezzi di sollevarlo e di guarirlo, e per la maggior parte furono d'allora in poi consultati e chiamati separatamente in molte occasioni e sempre per lo stesso male. Uno di essi che occupa un posto luminoso, e di stabilita riputazione per la cura della malattia che ci occupa, fu alla fine per molti anni incaricato di prestare al malato le più assidue cure. Corde di budello, candelette di ogni specie e di ogni diametro, sciringhe stabili, candelette a ventre, dodici o quindici cauterizzazioni ecc. ecc., furono successivamente e quasi costantemente poste in uso in questi vent'anni, e *giammai una sciringa metallica!* Ciò che più sorprende si è, che i Chirurghi consultati si erano accordati tutti in questo punto, che non bisognava *per alcuna circostanza* avere ricorso a questo tubo metallico, che essi assicuravano *pericolosissimo* ad usarsi nel caso attuale.

Fui chiamato col mio collega il dottor *Baup* di Nyon, presso il sig. C. . . . alla fine di ottobre del 1833, e trovai che aveva una grandissima difficoltà di orinare, che l'orina filtrava dal perineo, che in questa regione si manifestava un deposito orinoso. Mi raccontò gli antecedenti mentovati. Osservate le sciringhe e le candelette *filiformi* che mi fu detto potere appena passare avrei voluto provedere immediatamente alla causa di tutti questi disordini, e farli cessare colla sciringatura forzata. Ma la ripugnanza invincibile dell'infermo e la paura che egli aveva d'ogni strumento metallico, e maggiormente di quelli così enormi che gli proponevo, mi forzarono ad usare una piccolissima sciringa elastica, che non entrò che difficilissimamente e dopo un'ora di tentativi. La lasciai permanente per due giorni per dar luogo ad un numero superiore,

che egualmente fu rimpiazzato da uno alquanto maggiore. In questo mentre l'ammalato finalmente cedette alle mie sollecitazioni e si sottomise al mio metodo.

Introdussi con molta facilità la mia sciringa N. 1 (che ha due linee di diametro), e fra pochi giorni il malato *da se stesso* fece passare quella N. 5, di circa quattro linee di diametro. D'allora in poi, a fine di conservare l'effetto ottenuto, ne introducevamo ogni mattina parecchie successivamente, ma di diversi calibri, cioè da due linee e mezza a quattro e mezzo di diametro. Nel restante della giornata l'ammalato od io, quando si faceva sentire il bisogno, vuotavamo la vescica con una delle nostre *grandi* sciringhe. È inutile dire che sotto l'influenza di questa cura meccanica scomparvero ben presto le fistole, il getto delle orine divenne più grosso che non l'era stato da vent'anni, e l'infermo ebbe la sua salute. D'altronde egli è ora al coperto delle ricadute e fuori della dipendenza del Chirurgo; perchè si sciringa da se stesso con tutta la destrezza di un uomo dell'arte tanto con una sciringa di due linee di diametro, quanto con quella di tre e mezzo a quattro.

Osservaz. 4.ª — Il signor I.... di quarantanove anni, fabbricatore a Losanna, nei primi di novembre del 1833 soffre di una ritenzione di orina accompagnata da delirio. Gli sforzi reiterati di due buoni pratici per sciringarlo (*Zink* e *Burnier,* di Losanna) non riuscirono, e si viddero ridotti a fare la puntura sopra il pube. Dopo alcuni giorni la sciringa elastica sfugge dal canale artificiale e non può essere reintrodotta. Essendo stati infruttuosi i nuovi tentativi fatti per entrare nel canale uretrale, fui chiamato, e applicai a questo caso il processo che mi riusciva così bene. Diffatto dopo pochi minuti feci passare una delle mie sciringhe ed evacuai molta orina *torbida* e

fetida; perchè la piaga fatta dal trois-quarts dava dei segni di gangrena e mostrava gravi disordini. Il malato morì effettivamente, e vedemmo che qualche poco d'orina era filtrata dietro la parete posteriore della vescica, e che questa parte unitamente al peritoneo circonvicino erano affetti da gangrena. Il canale dell'uretra però era *perfettamente libero* e ci permise di traversarlo facilmente e senza mandarino con una sonda elastica N. 10. Or dunque se noi consideriamo che da molti anni il nostro concittadino orinava malissimo e con tutti i caratteri inerenti ai restringimenti; che due chirurghi esercitati non avevano potuto sciringarlo con delle sciringhe ordinarie di diversi calibri, e che io stesso aveva riconosciuto nel forzare il passaggio due ostacoli molto considerabili, non si potrà negare il vantaggio e l'energica azione del mio metodo, sì per vuotare la vescica, che per domare prontamente la strettezza parziale del suo canale escretore.

Osservaz. 5.ª — Il generale D. L. . . . ottuagenario, aveva da sette od otto mesi dei frequentissimi bisogni di urinare, ai quali non faceva molta attenzione finchè poterono essere soddisfatti; Erano causati questi sintomi da alcuni stringimenti, e sopra tutto dall'impotenza della vescica di vuotarsi interamente. Ebbe luogo la ritenzione completa nella notte del 10 ottobre 1833 con tutti i caratteri di una forte reazione. Le sanguisughe, i bagni, i cataplasmi ecc. non avendo impedito al male di aggravarsi, potei finalmente ottenere di far uso della sciringa. Ne passai facilmente una di due linee; ma ogni giorno quando si facevano sentire i bisogni di orinare, e malgrado la sortita di un poco di sangue vermiglio, sostituiva nell'operazione una sciringa sempre più voluminosa. Siccome previddi che cotesta applicazione sarebbe per lungo tempo indispensabile, e sapeva che il Generale meglio la soporterebbe senza

l'incomodo della dipendenza alla quale l'obbligava questa manovra fatta da altri, m'affrettai d'iniziarlo nell'arte della sciringatura subito che fui pervenuto al mio più grosso calibro. Una sola lezione gli bastò, e d'allora in poi ha fatto senza di me. Il 1.° gennajo sortirono alcune goccie d'orina, e da questo giorno dei bisogni più o meno pressanti e delle indisposizioni più decise a soddisfarli si sono *naturalmente* manifestati e continuati. Per lo che il Generale, d'altronde in perfetta salute, non passò più la sciringa che di quando in quando, e soltanto per bene assicurarsi dello stato della vescica e per mantenere quello dell'uretra.

Osservaz. 6.ª — (Ho detto altrove che mi era *sempre* riuscita l'operazione della sciringatura; oggi non posso più dirlo; ed ecco una nuova prova della riserbatezza colla quale si deve pronunziare questa gran parola. Ma ciò che precede era redatto da un anno, e l'osservazione seguente, come si può vedere è di una data più recente.)

Etenoz di ventisei anni, di buona costituzione, verso la fine di dicembre 1833 cade a cavalcione sopra un'assa, si fa una enorme contusione al perineo, cui tien dietro immediatamente una emorragia dall'uretra. Cura antiflogistica, emissione dolorosa di orine sanguinolenti per un mese circa; poi apparenza di guarigione, ma graduata e rapida diminuzione del getto delle orine.

All'entrata dell'ammalato nello spedale il cinque aprile seguente, l'orina sorte alternativamente a goccie o in spirale filiforme; la sortita n'è dolorosa, e non si effettua che dietro grandissimi sforzi espulsivi. La sciringa arriva facilmente fino dietro lo scroto, ove il tatto indica una durezza dolorosa, specie di tumore della grossezza di una nocciuola, che sfugge davanti il tubo metallico, e rinviene al suo luogo primitivo allorchè l'istrumento cessa di agire.

I tentativi reiterati della sciringatura forzata, tali quali gli ho indicati in questa Memoria, furono senza nessun effetto, e dovetti rinunciarvi compiutamente, per provare gli altri mezzi conosciuti e preconizzati. Quindi ricorsi successivamente alle corde di budello, alle candelette elastiche, all'applicazione permanente di una sciringa sull'ostacolo, dietro il consiglio di *Dupuytren;* alle iniezioni secondo la pratica di *Amussat;* ai bagni, sanguisughe, cataplasmi, unguento mercuriale ecc. ecc. Tutto fu inutile; e la difficoltà dell'escrezione orinaria andava sempre aumentando. Decisi l'ammalato a sottomettersi all'operazione del taglio. Il mio scopo era di dividere la durezza che ho detto presentarsi all'estremità della sciringa; di aprire una uscita libera alle urine per il perineo, di attaccare, come dicono i militari il nemico alla coda, *girandogli intorno*, cioè dilatare l'uretra *a tergo* penetrando per la ferita e procedendo dall'indietro all'avanti; e finalmente di spingere una sciringa di gomma elastica in questo tragitto, allorquando fosse reso permeabile colle manovre che ho indicate.

Ebbe luogo l'operazione il 14 luglio nel modo seguente: posizione del malato come nella litotomìa; sciringa mantenuta da un aiuto sopra l'ostacolo impermeabile; incisione di dodici linee parallele all'uretra e cominciante sopra il becco dell'istrumento, che posto a nudo sortì dalla ferita; ma fu impossibile fargli infilare il canale al disopra o posteriormente al luogo ristretto; v'era ancora impossibilità di riconoscere questo canale, non potendo il malato fare alcun sforzo per orinare, malgrado le istanze che si fecero per ottenere che cacciasse qualche goccia d'orina a fine di rilevare il luogo preciso dal quale partiva, o almeno la posizione dell'uretra gonfiata dalla presenza del liquido. L'operazione fu rimessa ad un altro momento: medicatura

semplice; emorragia consecutiva; zaffamento; orine più facili, e passanti in parte dalla ferita ed in parte dalla verga. Ne' giorni seguenti insormontabile opposizione di questo infelice a delle ulteriori esplorazioni per mettere una sciringa; sintomi variati di irritazione addominale; cura antiflogistica, cicatrizzazione della ferita, eccettuato un foro fistoloso molto ristretto ecc.

Noi eravamo in questo stato il 5 settembre, allorquando il prof. *Roux* venne a visitare lo spedale di Losanna. L'occasione era troppo felice per non profittarne, sia allo scopo di venire in soccorso dello sfortunato Etenoz, sia almeno per ricevere una interessante lezione intorno alla maniera di sforzare degli ostacoli uretrali tanto ribelli. Ebbene! malgrado la conosciuta destrezza, la dolcezza e la pazienza del celebre Chirurgo di Parigi, egli non potè pervenire a ritrovare, od a restaurare il passaggio. La sciringa a dardo portata ad una grandissima profondità da fare supporre che essa fosse nella vescica, non diede uscita che a del sangue, e fu lasciata in posto per dodici ore. Ma allora sopravvenne un freddo violento, del meteorismo, una estrema agitazione, che ci forzarono a ritirare l'istrumento e ritornare a tutta la serie degli antiflogistici già sì spesso messi in uso, e sempre con successo.

Questo caso era per me di tale interesse da far sì che abbracciassi con tutta la premura i mezzi di illuminarmi: ed il più gran Chirurgo dell'Inghilterra, che arrivò poco dopo a *Roux*, dopo avere come egli esaminato minutamente lo stabilimento al quale presiedo, volle darmi i seguenti suggerimenti intorno a tale caso; 1.° aprire una larga uscita alle orine con una incisione al perineo; 2.° mantenere ben libero questo passaggio artificiale; 3.° ristabilire gradatamente il canale uretrale fino alla ferita ove venisse a terminare; e 4.° procurare di riunire con

una sonda le due aperture fatte libere dell'uretra e che per tal modo si trovassero avvicinate e come abboccate l'una all'altra in questa ferita. I consigli di *Astley Cooper* coincidevano, come vedesi, con ciò che aveva voluto ottenere il 14 luglio; ma l'esecuzione incontrò egualmente dalla parte del malato quella stessa *irremovibile* opposizione che aveva annullati tutti i miei progetti. Andò indebolendo gradatamente, e mancò il 18 ottobre, sotto l'influenza di una epidemia dissenterica che infieriva allora a Losanna.

L'autopsia ci dimostrò: 1.° una durezza della natura e della consistenza della cartilagine, e della grossezza di una piccola nocciuola, la quale abbracciava l'uretra vicino al punto ove arrivava il becco della sciringa, e al di là del quale nessuno de' miei istrumenti aveva potuto penetrare; una deviazione piegata ad angolo retto, e che spingeva a destra il canale dell'uretra per l'estensione di due linee e mezzo precisamente verso la durezza; 3.° un'apertura di questo canale verso il suddetto luogo, ma così tenue, che rassomigliava a quella di uno dei punti lacrimali, e che il getto che ne sortiva poteva essere assomigliato a quello della sciringa d'*Anelio*; 4.° una falsa strada parallela al tragitto dell'uretra, che terminava sotto il pube dove era un centro purulento. Cotesto canale artificiale conteneva del pus.

È dunque evidente che le difficoltà da vincersi in questo caso estremo erano al di sopra di tutti i mezzi ordinarii, e che il taglio poteva solo trionfare. Ma non dimentichiamo pure che questo restringimento era l'effetto di *una causa esterna,* in qualche modo *eccezionale,* e che questo caso non prova nulla contro il mio metodo, più di quello che contro l'ardita pratica di *Roux*. Forse si sarebbe evitato il male, passando nel canale una sciringa subito che si fu accorti che era alterata l'emmissione delle

orine? ed è necessario forse decidersi particolarmente, e ricorrere da principio alla sciringatura nei restringimenti che sono una conseguenza delle lesioni meccaniche? Ho dovuto curare un caso di ritenzione di orina che dipendeva da un restringimento esso pure cagionato da una caduta affatto simile a quella di Etenoz, e che manifestava una forte tendenza a *recidivare*. L'ho curato col mio metodo felicemente, e ho posto al coperto di ulteriori accidenti l'individuo che ne era affetto, dandogli una delle mie sciringhe, dopo che ebbe imparato di servirsene convenevolmente; e raccomandandogli di introdurla *una volta* ogni mese, o più o meno spesso, secondo che ne riconoscerebbe l'utilità o il bisogno. (1)

---

(1) Dopo un mese che sono a Parigi, e che frequento assiduamente gli Ospedali ho cercato presso molti Chirurghi di poter avere l'occasione di provare le mie asserzioni con dei fatti, e di mettere il mio metodo alla prova. *Cloquet* ha voluto impartirmi l'onore di cedermi il 25 aprile 1835 il suo posto per fare nel suo anfiteatro, ed in presenza di un numeroso uditorio, l'esposizione delle mie viste e mezzi, ed ha messo a mia disposizione un giovane che aveva un restringimento. Ho passato senza nessuna difficoltà il mio numero 2; e dopo averlo fatto estrarre dal malato, questo lo ha immediatamente reintrodotto egualmente bene che io. Dei vivi e troppo lusinghieri applausi hanno salutato questo facile successo, e mi hanno impegnato a spingere immediatamente e di concerto col malato il mio numero 3.

Il martedì seguente 28 il risultato fu più decisivo. Trattavasi d'un malato coricato al N. 16 (Portat), di 49 anni. che in conseguenza di una caduta e di un forte scuotimento quattordici anni prima, restò a letto quattro mesi e nel qual tempo s'accorse che orinava di male in peggio al segno che l'escrezione non accadeva che goccia a goccia, e indipendentemente dalla sua volontà. Entrò all' Hôtel-Dieu nove anni fa, e fu sottoposto da *Dupuytren* alla cura ordinaria delle candelette e delle sciringhe. Ma il miglioramento ottenuto non durò, e dopo due anni il male era esattamente allo stesso grado che quando Portat entrò nello spedale. Andò allora agli Invalidi, e passò undici mesi nell' infermeria di questo bello Stabilimento, dove, dopo inutili

È superfluo il dire che il processo di sciringatura adottato dal *Mayor*, il quale tende a fare abbandonare molti usi inveterati, abbia trovato opposizioni e vi sia stato chi abbia espiscati casi di cattivo successo, che non si sa se riusciti tali o pel metodo in se o per le male sue applicazioni, onde far credere riuscire questo dannoso. Noi per altro, anzichè riportare questi pochi casi in confronto della pratica estesa dell'Autore, abbiamo creduto bene, il fare conoscere soltanto estesamente quello che egli espose, perocchè siamo persuasi, che fatta astrazione dall'averne egli un po' troppo generalizzato l'uso, cui l'amore di padre forse lo condusse, sia da considerarsi questo processo di molta importanza, e doversi dal Chirurgo prendere ad un maturo esame. Ora pertanto, affine di aiutare viemeglio la memoria de' nostri lettori non crediam inutile qui in breve riportare anche il riassunto che l'Autore fa di tutto l'anzidetto.

Riassunto o proposizioni che derivano dall'anziesposto.

1.° L'evacuazione artificiale dell'urina contenuta in vescica; l'esplorazione di questa e dell'uretra; la cura delle

---

tentativi di cura fu abbandonato alla natura, non avendo nessuno fra gli abili Chirurghi ivi curanti, potuto giammai introdurgli delle sciringhe. D'allora in poi infruttuose riuscirono le nuove cure tentate da altri celebri pratici, e Portat era finalmente da due mesi sotto la cura di *Cloquet* con poco o nessun miglioramento. Ebbene! io sono pervenuto *in meno di due minuti* a forzare questo canale, a fargli passare una sciringa di due linee di diametro, senza che il malato accusi dolore, abbia perduto una sola goccia di sangue, e abbia provato il più leggiero incomodo per la mia operazione. Egli può considerarsi come guarito, perchè *Cloquet* che ha nel momento conosciuto il corso e la portata del mio metodo vi ha introdotto oggi stesso, 1.° maggio, una grossissima sciringa metallica, e l'ammalato orina molto meglio ed è pieno di riconoscenza.

fistole urinarie, e quella dei ristringimenti dell'uretra del pari che le manovre per preparare la strada agli istrumenti di litotripsia, tutte queste diverse operazioni si debbono fare col medesimo processo che ho chiamato di *sciringatura*.

2.° Questa operazione può sempre farsi per mezzo dei tubi conosciuti sotto il nome di *sciringhe metalliche*.

3.° Le sciringhe di *stagno* o di lega metallica *a buon prezzo, suscettibili di un bel pulimento, di essere resistenti e di non rompersi*, sono generalmente, molto preferibili a quelle di argento.

4.° Le sciringhe, perchè non offendano, e non espongano a false strade, e che sieno di un uso facile e comodo e di un effetto pronto debbono in generale essere *voluminose*, avere un diametro in rapporto col grado di dilatabilità presumibile o relativa del canale dell'uretra, ed essere *sempre terminate con un becco ben rotondato, od almeno olivare*.

5.° Sei o sette numeri sono bastanti, per un adulto, ed i due estremi di questa gradazione saranno da un lato, due linee, o quattro millimetri, e dall'altro nove millimetri o quattro linee e mezza di diametro.

6.° Le sciringhe in tal modo costrutte, rendono in generale, superflui tutti gli altri istrumenti che sono in uso per *dilatare* il canale dell'uretra, e per instituire la sciringatura.

7.° L'azione della sciringa, allorchè si tratta di dilatare le pareti del canale dell'uretra, non è che la *compressione più o meno energica di queste stesse parti, dal didentro al di fuori*.

8.° I principj della sciringatura forzata sono basati sopra questa *costante* osservazione, che cioè un corpo rotondo alla sua estremità e di un certo volume, s'introduce

ed avanza per un canale membranoso, com'è l'uretra, con minori inconvenienti e pericoli di quello che siasi un corpo acuto.

9.° La grossezza della sciringa deve essere in ragione diretta degli sforzi necessari per superare la resistenza dell'uretra al ricevimento di questo corpo metallico; ed in altri termini, più l'ostacolo all'introduzione della sciringa sarà considerevole, o più abbisognerà di forza per vincerlo, più ancora saravvi prudenza e sicurezza pel non fare uso che di un tubo voluminoso.

10.° La forza da adoperarsi, per far penetrare un tubo metallico, deve essere lenta, graduata ed accompagnata da precauzioni e da manovre che sono già in uso nell'introdurre le dita, la mano, o qualche istrumento nelle altre vie naturali, od in quelle che sono il prodotto dell'arte, o di eventualità.

11.° Il passaggio della sciringa a traverso ostacoli difficili a vincersi, deve essere rassomigliato alla sortita della testa del feto a traverso gl'orifizj uterino e vulvare; e l'operatore non dovrà *giammai* perdere di vista questo naturale andamento, ogni qualvolta sia ad agire forzatamente colla sciringa.

12.° Dopo l'introduzione di un corpo voluminoso nell'uretra, questo canale, non si ristringe quasi più, o non ritorna sopra se stesso che lentamente; di modo che può esser che non siasi più obbligato di attraversarlo di nuovo, per mantenerne il conveniente calibro, e che questa operazione riesca benissimo ancora, dopo parecchi giorni d'intervallo.

13.° Ella è cosa rara che si sia obbligato di lasciare delle candelette o delle sciringhe a *permanenza* nell'uretra; l'introduzione momentanea delle sciringhe metalliche basta, quasi sempre, allo scopo cui si propone.

14.° Puossi, senza essere dell'arte, imparare facilissimamente a maneggiare la sciringa metallica e ad introdurla, senza timore, benchè voluminosa, e precisamente in causa della sua grossa dimensione. Conviene parimenti che i chirurghi approfittino di questa circostanza, per render famigliari colla sciringatura certi malati od i loro assistenti.

15.° I corpi dilatanti, all'infuori delle sostanze metalliche, non avendo tutti i vantaggi che offrono le sciringhe metalliche si cesserà dal farne l'uso sregolato e l'abuso che havvi oggi giorno; non se ne servirà che in certi casi di eccezione; e si riconosceranno per quello che sono realmente, cioè *deboli*, *piccoli*, senza dire *poveri mezzi*.

16.° Questo abbandono e questa riforma segneranno un progresso in favore della semplicità, della facilità, della commodità, dell'innocuità, e dell'economia sia di *tempo*, sia di *denaro*. I pratici, gli allievi ed i malati parteciperanno egualmente a tutti questi vantaggi.

17.° Finalmente, i principj relativi ai ristringimenti dell'uretra debbono applicarsi, in egual modo, alle ristrettezze di qualunque altr'organo allorchè sia accessibile ai nostri istrumenti, ed in modo particolare, al *retto*.

Intorno l'amaro chinovico. (*Bullet. gén. de Thérap. etc. T. X, pag.* 96. 1836.)

Il dott. *Winckler* occupandosi di un lavoro farmacologico sulle chine, ha trovato nella china-china gialla reale una nuova materia cristallina, e, siccome l'ha estratta di poi più abbondantemente dalla china-nova l'ha detta *amaro chinovico*. Si isola questo corpo con un processo semplicissimo: consiste questo nel trattare la china-nova coll'etere solforico, nel far svaporare la tintura eterea, nel

mettere il residuo in digestione coll'alcool, nello scolorire la soluzione alcoolica mediante il carbone animale, e nell'aggiugnervi poi dell'ammoniaca liquida diluita la quale precipita il principio amaro di un colore bianco liberandolo dall'acido chinovico che vi si trova mescolato.

Buchner si è occupato dell'esame di questo corpo dietro inchiesta del dottor *Winchler*, ed ha trovato ch'esso è affatto identico colla salsaparina o materia cristallina amara della salsaparilla. L'identità delle proprietà chimiche e della composizione è perfetta. La salsaparina non è dunque un principio particolare alla salsaparilla; questo stato rende per lo meno molto dubbiosa l'opinione di alcuni i quali pensano che è in questo principio che risiedono le proprietà medicinali di questa radice; a meno che l'esperienza non dimostri che la china-nova è un medicamento dello stesso ordine della salsaparilla; se da altro lato poi si rifletta che materie affatto analoghe sono state estratte dalla saponaria, dalla quilaia, e da altri corpi, si sarà ancora molto disposti a negare alla salsaparina la speciale azione che le si volle accordata. Tocca all'esperienza il decidere.

Sulla floridzina. (*Bullet. gén. de thérap. etc. T. X, pag.* 131. 1836.)

La floridzina, che si comincia a vantare come uno dei migliori succedanei del solfato di chinina nelle febbri intermittenti, è stata scoperta dal dottor *L. de Koninck*, di Louvain, nella scorza della radice e dei tronchi dei meli, de' peri, ciriegi, e prugni; ma la scorza della radice ne contiene più di quella del tronco; egli è per questa ragione che dal *de Koninck* le vien dato il nome di floridzina tratto da due parole greche πλίος, scorza, e ριζα,

radice. Il migliore processo per preparare questa sostanza consiste nel mettere la scorza della radice fresca del melo in digestione nell'alcool debole, ad una temperatura di circa 30 gradi per otto o dieci ore; a ritrarne mercè la distillazione la maggior parte dell'alcool; indi farne cristallizzare il residuo. Bisogna poi ridisciogliere i cristalli ottenuti nell'acqua distillata, e purificarli col carbone animale.

La floridzina ha un sapore amarissimo; essa cristallizza in aghi setosi di un bianco sporco tendente un poco al giallastro, allorchè si faccia cristallizzare in massa, od in lunghi aghi, ed in tavole quando si effettui la cristallizzazione poco alla volta e colle debite precauzioni. L'acqua da 0 a + 22° non ne discioglie più di $\frac{1}{1000}$ dal + 22° al + 100° la discioglie in qualunque siasi proporzione; questa sostanza è del pari solubilissima nell'alcool rettificatissimo alla temperatura ordinaria, ma essa lo è pochissimo nell'etere ancora bollente; è poi senza azione sulle carte reattive.

Il suo peso specifico è a + 19° = 1,4298; riscaldata fino a + 100° perde tutta la sua acqua di cristallizzazione; ne ritiene 7 per 100 quando si dissecca alla temperatura ordinaria. Il suo punto di fusione è a + 108°, e quello del bollimento a + 198°. A + 193°, essa comincia a decomporsi e dà luogo ad una piccolissima quantità di acido benzoico, a dell'acido piro-acetico, e ad un olio bruno più pesante dell'acqua. Gli ultimi prodotti non si formano che ad una temperatura di + 300° ed anche al disopra.

Gli acidi concentrati la sciolgono senza scomporla allorchè non è disseccata; ma allo stato di siccità completa, viene vivamente attaccata dall'acido solforico, e formasi una soluzione di un colore rosso bruno molto carico. Lo stesso accade coll'acido nitrico, a temperatura ordinaria, questo però a caldo la trasforma completamente in acido

ossalico. L'acido idroclorico la cangia in una sostanza biancastra insolubile.

Gli alcali del pari che l'acido acetico concentrato, la sciolgono senza alterarla.

Il trito-solfato di ferro forma con questa sostanza un precipitato bruno lievemente giallastro; il trito-idroclorato dello stesso metallo colora la sua soluzione in rosso bruno molto carico senza che vi succeda il medesimo precipitato. Il proto-solfato di ferro puro è su di essa assolutamente senza azione; la stessa cosa è per tutti gli altri sali metallici neutri.

L'acetato di piombo basico produce con essa un precipitato bianco abbondante; che diviene giallastro pel disseccamento.

La floridzina presenta, come puossi rilevare, molta analogia colla *Populina*, dalla quale si distingue però abbastanza per non essere confusa con questa. E di vero essa non esige che mille parti di acqua fredda per sciogliersi, mentre che la populina ne esige duemila, fornisce poi anche un precipitato col trito-solfato di ferro e l'acetato di piombo basico, proprietà che non ha la populina. Trattata coll'acido nitrico, essa non dà come quest'ultima dell'amaro di *Welter*, ma dell'acido ossalico.

De Koninck dice di aver messo in uso la floridzina con successo in parecchj casi di febbre intermittente, alla dose di dieci a quindici grani.

Preparazione dell'etere nitrico, di *Piette*. *(Bibliot. di Farmac. Chim. ecc. di A. Cattaneo Vol. V. p.* 138. 1836.*)*

Secondo l'opinione degli Autori la preparazione dell'etere nitrico presenta delle difficoltà, e si richieggono apparecchj complicati, il nostro Autore però l'ottiene con un semplicissimo processo quale si è: di mescolare in un

mortaio di cristallo ℔ ij d'acido nitrico al 34° con ℔ ij e mezza d'alcool al 36°. Introduce il miscuglio in un matraccio collocato sopra un bagno di sabbia; al matraccio unisce un tubo di vetro abbastanza largo che va nel recipiente serpentino di un lambicco. Lutato l'apparecchio riempie il refrigerante d'acqua freddissima, e di neve, e progressivamente porta il liquido alla bollitura. Ben presto ottiene nel recipiente l'etere nitrico puro. Lo rettifica in fine, e lo conserva in bottiglie di cristallo ricoperte di nero. L'etere da esso ottenuto con questo processo segna il 36°.

Liparolèo di Belladonna, di *G. Righini. (Bibliot. di Farmac., Chim. ecc. di A. Cattaneo Vol. V. p.* 41. 1836.)

℞. Estratto idralcoolico di belladonna ottenuto dalle foglie . . ℊ. xij
Unguento di spermaceti . . . ʒ ij
Olio d'amandole dolci recente . ℊ. xx, od anche ℈ j

Si divida l'estratto nell'olio di amandole dolci, quindi vi si aggiunga l'unguento a perfetta unione.

Liparolèo d'estratto idralcoolico di iosciamo, di *G. Righini. (Bibliot. di Farm. Chim. ecc. Vol. V, p.* 41. 1836.)

℞. Estr. idralcoolico dei semi di iosciamo . ℊ. viij
Burro di cacao . . . . . ℊ. xxxx
Spermaceti . . . . . ℊ. xx
Eleolèo di iosciamo . . . . . ʒ ß

Si divide come sopra l'estratto nell'olio, e fatta soluzione a B. M. dello spermaceti, e del burro di cacao si mescola il tutto a perfetta unione.

Queste due preparazioni, o pomate l'Autore le pone fra i collirii secchi.

Liparolèo di cicuta con proto-joduro di mercurio, di *G. Righini*. (*Biblioteca di Farmacia, Chim. ecc. Vol. V, p.* 37. 1836.)

℞. Estratto di cicuta preparato col succo privato della clorofilla, e dell'albumina s. a., e della consistenza del miele	℥ ß
Assungia recente, e purgata	℥ ij ß
Mescola in mortaio di vetro, o di terraglia queste due sostanze, indi vi aggiugni dietro accurata triturazione.	
Proto-ioduro di mercurio	g̃. xij

In certi casi si può sostituire al proto-ioduro di mercurio il sotto-ioduro di piombo.

Pomata baro-iodurata; liparolèo d'idroclorato di barite, con idro-iodurato di potassa, di *G. Righini*. (*Bibliot. di Farm. Chim. ecc. Vol. V, p.* 37. 1836.)

℞. Idroclorato di barite puro .	ʒ j
Idroiodato di potassa neutro	g̃. xviij
Olio di amandole dolci . .	℥ ß
Burro di cacao	℥ ß
Acqua distillata di rose . .	ʒ iij

Fondi al B. M. l'olio, ed il burro di cacao, coll'aggiunta dell'acqua di rose, a cui incorpora l'idroclorato di barite, e l'idro-iodato di potassa antecedentemente ridotti in finissima polvere, e col tutto forma una pomata omogenea, che si conserva in vaso chiuso.

Il Ch. prof. *Tommasini* usa assai felicemente nelle malattie scrofolose la pomata d'idroclorato di barite, ed il dott. *Brindesi* pure assai la commenda quando sia anche lievemente iodurata.

Società Medico-Chirurgica di bologna

Seduta del 26 *marzo* 1836.

Aperse la Seduta il Segretario leggendo la nota de' libri venuti in dono alla Società dall'ultima adunanza in poi, che sono i seguenti

Puccinotti Francesco. *Annotazioni cliniche sul choléra-morbus, e sulle malattie epidemiche e contagiose in generale secondo le osservazioni fatte in Firenze e in Livorno nella epidemia del* 1835. *Firenze* 1836. Dono dell'Autore. — *De Epidemicis et contagiosis Acroasis* 1782 Dono del Socio corr. dott. *Camillo Versari*. — Bellini G. B. *Colpodesmorafia, o sia nuova operazione per la cura del prolasso sì della vagina come dell'utero. Firenze* 1835. Dono dell'Autore. — Biagini C. *Cenni intorno al meccanismo naturale del parto quando il feto presenta all'orifizio dell'utero la faccia. Prato* 1832. — *Su d'una guarigione spontanea d'ano artificiale. Lettera al dott.* Filippo Civinini. *Prato* 1835. — *Su d'un caso di lacerazione del perineo curata con la sutura cruenta. Lettera al dott.* Gio. Batt. Mazzoni. *Pistoja* 1834. Doni dell'Autore Socio corr. — Griffa Michele. *Epitome institutionum Medicinae Theoretico-practicae. Pyrectologiae rudimenta. Fasc. I. Taurini* 1836. Dono dell'Autore Socio corr. — Sobrero Ascanii. *Dissertationes philosophiae, Medicinae, et Chirurgiae. Augustae Taurinorum* 1833. Dono dell'Autore. — Meola Gio. Batt. *Storia di gravissima febbre biliosa con Epato-gastralgia guarita con metodo costantemente deprimente diretta all'Accad. Medico-Chirurgica di Bologna. Napoli* 1832. Dono dell'Autore. — Imbimbo Melchiorre. *Lettera al dott.* De Renzi *sul liquido cerebro-spinale.* 1831. *Napoli*. Dono del dott. *Sannicola* Socio corr. — Berrutti. *Sul choléra-morbus in Torino. Risposta ai quesiti proposti dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna. Torino* 1835. Dono dell'Autore. — *Rapporto della Comm. Medica di Torino sul choléra asiatico. Torino* 1835. Dono del prof. Bellingeri Socio corr. — Folchi Jac. *Materiae Medicae compendium in usum auditorum archigymnasii romani. Ad Thermas Agrippae* 1833. *Vol.* 3. Dono dell'Autore Socio corr. — Gardiglietti Giorgio Andrea. *Ragguaglio delle principali malattie curate nella sezione di Chirurgia del Ven. Spedale di SS. Maurizio e Lazzaro in due alterni trimestri dell'anno* 1833. *Torino* 1834. Dono dell'Autore. — De Filippi Giuseppe. *Nuovo Galateo medico, ossia intorno al modo di*

esercitare la medicina, consigli ad un Giovane Medico. Milano 1836. Dono dell'Autore. — Emiliani Luigi. *È egli il choléra d'oggi giorno veramente contagioso? Risposta a questo quesito. Bologna* 1836. Dono dell'Autore — Bucci Francesco. *Notizie de' pezzi patologici che veggonsi al Museo dell'Arcispedale di Santo Spirito. Roma* 1835. — *Osservazioni pratiche di Chirurgia. Roma* 1829. Doni dell'Autore. — Bruna Giuseppe Carlo. *Theses ex anatome physiologica et ex physica. Taurini* 1833. Dono dell'Autore.

Si procedette quindi alla lettura di una Memoria del prof. *Ferdinando Zanetti* di Firenze Socio corr. risguardante *la storia e la cura di una malattia chirurgica da causa traumatica.*

Dopo un brevissimo esordio in cui l'Autore protestava che non per desiderio di fama, ma soltanto per utilità della scienza s'induceva a scrivere, trattandosi di un caso non molto frequente in pratica, e di non poca importanza, passò tosto all'esposizione del fatto.

Un tale cadde una sera per istrada sopra un mucchio di sassi e ne riportò malconcia la spalla ed il lato sinistro del petto. Visitato dal prof. *Zanetti* trovò una larga echimosi che dalla regione ascellare, di cui aveva ripiena la cavità, estendevasi in dentro ed in avanti sotto il pettorale maggiore e sul lato sinistro del petto formandovi quasi un sacco contro le ultime coste vere e le prime spurie, ed in fuori penetrava sotto il muscolo deltoide spostandolo a forma di tumore, e nella regione interna del braccio, e dell'avambraccio; indietro poi faceva una tumidezza fin sotto l'angolo inferiore della scapola. Tale echimosi era avvenuta nello spazio di un'ora e non avendovi indizio di frattura d'osso, che potesse aver lacerato una grossa branca arteriosa duopo era riferirla a rottura di molti vasi di piccol calibro. Fu prescritto il riposo, la dieta, sanguigne locali, e fomenti diacciati di posca sulla parte offesa, ed in seguito di farina di semi di lino. Questi mezzi curativi dissiparono d'alquanto il tumore, e con ciò si potè scoprire che lussato era l'omero. Invano se ne tentò la riposizione forse perchè la cavità glenoide della scapola era ancora piena di sangue, ma intanto cogli sforzi della tentata riduzione crebbe di nuovo l'echimosi, la quale però in breve co' medesimi mezzi sopra indicati tornò a scemare al segno che si restrinse al solo cavo ascellare. Quivi comprimendo i nervi andava dolorando l'infermo, e gli intorpidiva la mano; pulsazione alcuna non si sentiva nel luogo malato tranne che in un tratto lineare che traversava d'alto in basso e di dentro in fuori la fossa sotto-clavicolare dirigendosi lungo il solco fra il deltoide, ed il gran pettorale. Nullameno l'in-

fermo migliorò a segno, che poteva alcun poco servirsi della mano, ma al cominciar d'ottobre, un mese e mezzo circa dopo la caduta, si ridestò il dolore mantenendosi tuttora il tumore ascellare, senza pulsazione, eccetto il luogo indicato, non fluttuante sebbene leggermente elastico. Volle tentare il prof. *Zanetti* se mediante una fasciatura leggermente compressiva immergendo la fascia nell'acqua saturnina si fosse riescito a dissipare il tumore, ma il dolore e le punture di tanto inasprirono, che fu forza rimuovere l'apparecchio. Allora l'egregio Professore avvisando che l'effusione di sangue non fosse derivata per rottura di grossi vasi, e ritenendo pur anco probabile, che que' medesimi che ne erano stata la causa si fossero ormai chiusi, e considerando d'altra parte che quel tumore poteva tornare in molto danno, pei nervi e vasi che comprimeva, mentre non si poteva più sperare che venisse assorbito e che anzi potevasi colà stabilire una suppurazione forse di grave pericolo, gli parve necessaria conseguenza di squarciarlo. Ma pure potendo darsi il caso che qualche arteria fosse tuttora aperta entro il tumore, prese partito di far prima un taglio esplorativo sul medesimo di 4 in 6 linee. Non uscì sangue, videsi il grumo, e messo fra i labbri della ferita uno stuellino e sovrappostovi un empiastro andava esso a piccoli pezzi sortendo, quando al 5.° giorno cominciò a scaturire un getto di sangue rutilante, ed a parabola. Cotale gravissimo accidente indusse il *Zanetti* all'operazione di squarciare il tumore e legare i vasi lacerati. Era però possibile o che non si potesse penetrare fino ai medesimi o che la lacerazione fosse nell'arteria stessa ascellare, in vista di che stimò prudente consiglio passare prima un laccio sotto la detta arteria scoprendola nella fossa navicolare al suo uscire di sotto la clavicola. Così mise ad effetto; la 1.ª parte dell'operazione la compiè mediante due tagli uno in traverso alla fossa navicolare lungo due in tre pollici, ed il 2.° in direzione verticale e parallela alla linea cellulosa che divide il deltoide dal pettorale, lungo pure due pollici, e raggiungeva superiormente il 1.° taglio ad angolo retto nel punto corrispondente alla fossa sotto-clavicolare. Così apparve l'arteria acromiale che era grossa quanto una penna da scrivere, ed era quella da cui dipendeva la pulsazione che abbiamo di sopra accennata, il *Zanetti* vi passò sotto due lacci per chiuderla all'occorrenza, e dippoi si pose in cerca dell'arteria ascellare, la quale era stata portata sotto il pettorale grande pel capo dell'osso spostato, e pel tumore ascellare, e scopertala, questa pure circondò di un laccio. Passò dippoi alla seconda parte dell'operazione cui effettuò prolungando in alto in basso ed indietro la già fatta incisione nella parete inferiore dell'ascella, la incrociò con un'altra trasversale,

e così squarciò il tumore, e penetrò nel vuoto ascellare onde estrasse circa tre libbre di sangue aggrumato, e nerastro. Intanto la mano che agiva sentiva piover sangue al di sopra da molti punti a togliere il quale bastò stringere l'arteria ascellare, nè da tale otturamento temeva alcun sinistro il prof. *Zanetti*, stantechè il calibro maggiore che i rami terziari avevano acquistato, come l'acromiale arteria il mostrava, faceva sperare che il circolo nell'arto sarebbesi ristaurato. Così cessò il gemitìo sanguigno; riempiè finalmente la cavità di fila, riunì con cerotto la 1.ª ferita o sotto-clavicolare, e con faldelle di fila spalmate di pomata la ferita ascellare, ed un lieve e semplice apparecchio fissato con un fazzoletto a cravatta terminò l'operazione che durò in tutto un'ora ed un quarto. La quale operazione abbenchè premeditata con tanta previdenza, e felicemente eseguita, abbenchè si assoggettasse l'infermo dippoi ad una regolare dieta, e ad una cura addattata al suo stato, pure dovette esso miseramente soccombere. I polsi si fecero subito dopo alti e resistenti, incominciò a dolere la ferita sotto-clavicolare, si gonfiò l'arto, la mano provava un senso di formicolamento, apparve dippoi un fremito od una specie di pulsazione lungo la regione occupata dalla radiale e dalla interossea esterna e la respirazione divenne grave, i quali sintomi or più or meno intensi si mantennero quasi costantemente pei primi otto giorni, dopo dei quali vi si aggiunse un'arresto di urina che richiese più volte l'uso della siringa. Scorsi alcuni altri giorni sebbene sembrassero per alcun tempo migliorarsi i sintomi indicati, cominciarono però a venire degli accessi di freddo, e febbre, e sudori che di quando in quando andavano ricomparendo ed in ultimo la febbre si fece continua, spesso la respirazione rendevasi molto gravosa, intumidissi il braccio della parte operata e vi si formò un ascesso che abbondantemente suppurò fino a che morì l'infermo, scemarono le di lui forze, alla respirazione grave si aggiunse pulsazione di cuore, si fecero sedimentose e fetenti le urine, le feci liquide, nacque un secondo ascesso nella gamba pur sinistra, che ebbe lo stesso esito di quello del braccio, risvegliossi il vaniloquio, la bocca e le fauci si coprirono di un'eruzione aftosa, l'escreato pulmonale cangiossi in puriforme, ed aggravandosi vieppiù lo stato del pulmone, e diminuendo maggiormente le forze l'infermo perdette la vita dopo un mese circa dall'operazione. A curare questo stato morboso invano si fecero molti e ripetuti salassi, fomentazioni molli al braccio, all'epigastro, e si applicarono cristerii e sanguisughe alle emorroidi, e negli ultimi giorni ancora frizioni di olio canforato lungo la spina, e vescicanti al braccio ed alla coscia, internamente misture calmanti con acqua di L. Ceraso, con estratto di Iosciamo, e dippoi con tintura

tebaica quando bisognava procurar sonno all' infermo, infusioni di digitale purpurea con carbonato di potassa, bevande rinfrescative di sassofrasso, pozioni purgative ecc. ecc. il tutto regolato a norma delle circostanze. Quanto alle ferite con cui l'operazione fu eseguita, tranne il dolore che ne' primi giorni fecero sentire, procedettero regolarmente; ventun giorno dopo cadde il laccio dell'arteria ascellare, senzachè sortisse goccia di sangue, essendo già caduti in precedenza tutti gli altri, ed esse erano ridotte ad un terzo della loro estensione; la suppurazione andò dippoi sempre scemando e progredì la cicatrizzazione. Solo parecchie volte l'apparato si bagnò di poche goccie di sangue ma per brevissimo istante. Non si potè fare la sezion del cadavero.

Alla Memoria del prof. *Zanetti* successe la lettura di un'altra del nostro Socio corr. prof. *Carlo Francesco Bellingeri* col titolo — *sulla causa, sede, ed essenza del choléra asiatico.* (1)

Diede principio l'Autore al suo lavoro esponendo essere suo avviso che sia causa occasionale del choléra asiatico un principio comunicabile e trasmissibile che abbia di comune coi contagi di comunicarsi da individuo ad individuo sia immediatamente che mediatamente, ma che diversifichi da loro in ciò che è volatile e diffusibile nell'atmosfera anche a ragguardevole distanza, e che di ciò sia una prova l'odore particolare subacido ed il sapore aspro metallico che sentesi ne' luoghi ove molti colerosi sono radunati. Seguitò dicendo che cotale principio comunicabile o trasmissibile per rendersi epidemico richiede determinate e particolari morbose costituzioni atmosferiche che ne favoriscano lo sviluppo, ed inducano negli uomini una particolar predisposizione a sentirne l'azione; che ha di comune coi contagi il riprodursi e moltiplicarsi nel corpo de' malati; l'esigere una particolar predisposizione individuale onde svilupparsi, ed essere di natura ignoto; e di particolare poi l'avere un'indole deleteria e tendente a distruggere il principio vitale.

Passò dippoi a dire della sede del choléra asiatico, e la stabilì nel sistema nervoso, e più particolarmente nel ganglionare ammettendo che sia affetto tale sistema o ne' principali suoi centri ne' casi di choléra fulminante, quando la malattia si manifesta fin dal suo principio con sintomi gastro-enterici, e cogli angio-cardiaco-pulmonari, a cui si associano i sintomi encefalo-spinali; e che sia affetta soltanto la compartizione addominale del ner-

---

(1) *Questa Memoria è stata stampata per intero nella Raccolta che si dà in luce da questa Società intitolata* — Memorie sul choléra-morbus — *e che serve di Appendice a questo Bullettino.*

vo intercostale, od il plesso solare e sue diramazioni, oppure la compartizione toracico-cervicale del nervo medesimo, ovvero il sistema encefalo-spinale, quando nel choléra (sia nel suo principio solamente o per tutto il suo corso) si fanno vedere od i soli sintomi gastro-enterici (colerina) o i cardio-angiotico-pulmonali, oppure i sintomi encefalo-spinali. Queste diverse forme di choléra dipendenti dalla diversa sede ed estensione della condizion patologica derivò l'Autore sì dalle diverse disposizioni degli individui, come dal modo con cui il miasma contagioso è introdotto nel corpo umano quali sono la deglutizione, la respirazione, l'assorbimento cutaneo.

Volse dippoi il discorso a dire dell'essenza del choléra, ed affermò non essere esso altrocchè una neuropatia ganglionare di esaurimento, e perciò un'atonia, una paresi od una vera paralisi ganglionare, la qual affezione del nervo intercostale è manifesta pei sintomi morbosi, che produce nel cuore, nei pulmoni, nel tubo gastro-enterico ecc., ed è di perturbamento nel periodo d'invasione del choléra, di avvilimento nel periodo algido, e di sovraeccitamento, e con tendenza flogistica nel periodò di reazione. Aggiunse a ciò che l'affezione del cuore è necessaria per costituire il vero choléra; che la mancanza di turgor vitale, e la ritardata circolazione del pulmone dipendeva in parte dalla diminuita innervazione dell'intercostale, in parte dalla morbosa condizione del cuore istesso, ma che la diminuita funzion chimica del medesimo e quindi la cianosi del periòdo algido forza era ripeterla da un'affezione paralitica del nervo pneumo-gastrico; che il tubo gastro-enterico nello stesso periodo algido trovasi in uno stato di irritazione con tendenza flogistica, stato morboso che non è necessario per costituire il choléra come lo prova il choléra secco, e come lo prova la colerina, la quale avendo limitata la sua sede al tubo intestinale, non si diffonde al sistema sanguifero, e manca del periodo algido, che è co' suoi sintomi il caratteristico e l'essenziale del choléra asiatico; onde concluse che l'essenza del vero choléra sta riposta nell'affezione della compartizione toracico cervicale del nervo intercostale, e devesi chiamare, come abbiamo sopra detto, *paresi ganglionare*, e pose termine al suo opuscolo con un accurato esame dei principali sintomi e periodi del choléra mostrando come tutti concordino colla condizione patologica da lui ammessa.

Terminata la lettura della Memoria del prof. *Bellingeri* si lesse una lettera del dott. *Morpengo* medico a Smirne, diretta al medesimo Ch. Professore, che esponeva *la storia di uno spasimo delle estremità inferiori*.

Certo Nicola Copeggioghi d'anni 18 nel principio del 1834 cominciò a soffrire di un dolore alla regione sopra-orbitale destra, che trascurò per due

mesi dopo de' quali peggiorò il male, e l'occhio si fece prominente, la parete nasale interna si ravvicinò all'esterna, e gli si intorpidì la gamba sinistra. Fu vana ogni cura, e dieci mesi circa dopo l'invasione del male prominentissimo era l'occhio perchè il fondo osseo dell'orbita era spinto in avanti, ma vi si manteneva la vista benchè diminuita; scomparsa era quasi affatto la fossa nasale talchè si deduceva esistere un tumore sotto il lobo anteriore destro del cervello. L'ammalato accusava un sordo dolore al fondo dell'orbita, le funzioni intellettuali erano soltanto un poco torpide; la respirazione e la digestione in perfetto stato; il braccio e la gamba destra conservavano i movimenti, e la sensibilità, e questa solamente era diminuita nella gamba sinistra, ma nella medesima i muscoli flessori ed adduttori risentivansi fortemente dell'affezion cerebrale, la coscia era leggermente piegata sul tronco, la gamba fortemente sulla coscia ed incrociechiata sulla destra, il piede tirato all'indentro e quasi lussato ed era impossibile rimetterlo nella posizion naturale; e flesse eran pure le estremità delle dita.

Alla storia del fatto seguirono queste deduzioni del prof. *Bellingeri*, e cioè 1.° che questa osservazione confermava la dottrina di *Saucerotte*, *Serres*, *Lacrampe-Loustau*, *Foville e Pinel Gran-champ*, che le lesioni fatte ai lobi anteriori cerebrali ledono i movimenti delle estremità inferiori come pure la dottrina del *Lallemand* che le lesioni dei lobi cerebrali ledono i movimenti delle estremità del lato opposto; che queste lesioni stesse non apportano sempre paralisi, ma anzi qualche volta producono spasimo permanente con conseguente immobilità distinta dalla paralisi per essere in senso di flessione o di estensione a superare la quale richiedesi molta forza; 2.° Che tale immobilità spasmodica indicava che le parti centrali del sistema nervoso erano in istato di semplice irritazione senza essere nè distrutte nè disorganizzate; mentre quando si ha vera paralisi cioè con rilassatezza, la sostanza nervosa è o gravemente compressa, o distrutta, o disorganizzata; 3.° Che un processo patologico il quale induce semplice irritazione nelle parti dei lobi cerebrali che servono ai movimenti determinano flessione ed adduzione spasmodica dei muscoli delle diverse estremità; e che quindi gli emisferi cerebrali influiscono soltanto sui movimenti di flessione e di adduzione. 4.° che quando apparisce la sola flessione ed adduzione spasmodica di una o più estremità, e tanto più se contemporaneamente havvi la flessione e l'adduzione si deve arguire esistere la sede del male o negli emisferi cerebrali, o nelle loro produzioni, cioè nei cordoni o radici anteriori spinali secondo che il male ha sua sede o nell'encefalo o nel midollo spinale.

Seduta delli 11 *aprile* 1836.

Il Vice-Presidente dottor *Ubaldo Daveri* avendo notificato ai Soci Residenti come di molto si andava aumentando il numero delle dissertazioni manuscritte dei Soci Corrispondenti, ed anco di altri Medici intorno al choléra-morbus anco in risposta ai quesiti proposti dalla Società sulla medesima malattia, e che troppo lungo sarebbe riescito di dare di tutte esatta contezza nel Bullettino, fu decretato di aggiungere a tal giornale un'appendice appositamente destinata a questi lavori scegliendone i più interessanti, onde giovare il pubblico delle dotte e filantropiche fatiche di tanti nostri Soci che in questa circostanza spiegarono un lodevolissimo zelo sì per utile della scienza che dell'umanità, e che in tale appendice si comprendessero pure quelle dissertazioni sul medesimo argomento che sono di molto interesse, ma non abbastanza conosciute universalmente tanto di Autori adetti alla Società, come di altri estranei alla medesima.

Istituto di Francia

Seguito della Seduta del 18 *aprile. — Cura delle ernie. — Bonnet* indirizza una descrizione di un metodo per guarire radicalmente le ernie; questo consiste ad infiggere delle spille in vicinanza dell'anello, attraverso il sacco erniario, disponendole in modo ch'esse mantengano in contatto le pareti del sacco, ed a lasciarle in sito fino a che vi succeda l'infiammazione adesiva.

Scioglimento de' calcoli urinari in vescica mercè della elettricità. — Lo stesso *Bonnet* fa conoscere delle esperienze su tale argomento; e notato, come altrove avesse stabilito come per bene riuscire nello scioglimento de' calcoli urinarj colla pila bisognava che i calcoli fossero immersi, non nell'acqua pura come si era fin allora adoperato, ma bensì in una soluzione di un sale a base alcalina, dice che si è assicurato di poi che si potevano iniettare più giorni di seguito nella vescica di un cane fino a sei dramme di nitrato di potassa, senza che l'animale sembrasse rissentirne dolore. Con istrumenti che non avevano per anco tutta la perfezione che loro ha dato di poi, *Bonnet* ottenne sopra un giumento, nello spazio di un'ora, lo scioglimento di otto grani di un calcolo di fosfato triplo precedentemente pesato. Una libbra d'acqua che teneva in dissoluzione otto dramme di nitrato di potassa era stata iniettata in vescica.

Seduta del 9 *maggio. — Ristabilimento delle funzioni dei nervi*

mercè l'azione delle correnti elettriche. — *Magendie* dà alcuni particolari intorno la guarigione di un giovane ufficiale polacco, il quale alla battaglia di Ostrolenka comandando ad una batteria che tirava a palle fu rovesciato senza ricevere d'altronde contusioni in alcuna parte del corpo, e che, dopo essere stato privo di senso quasi una mezz'ora, aveva perduto, tornando in se, l'udito, la parola, ed il gusto, per lo meno quello che ha la sua sede nella lingua. Dopo essere stato curato inutilmente a Vienna colle emissioni sanguigne e coi rivulsivi, a Trieste colla stricnina, mediante il metodo endermico, venne a Parigi, ove *Magendie* ebbe ricorso, per combattere la sordità, all'azione delle correnti galvaniche, essendo applicato uno dei fili conduttori della pila sulla corda del timpano. Fin dalla prima applicazione si ebbero effetti, ed il malato provò uno zufolamento d'orecchio ben forte. Alla terza applicazione, si cominciò a manifestare il senso del gusto, fatto molto curioso per l'anatomico ed il fisiologo, poichè spande luce sull'origine della corda del timpano e sull'uso del 5.° paio.

Dopo sette od otto applicazioni, l'infermo udì il rumore del tamburro, di poi le campane, i campanelli, e finalmente la parola. Per compiere la sua guarigione, non v'ha più che a ristabilire alla lingua i suoi movimenti. Si spera giugnervi mediante i mezzi di già adoperati, e portando solamente sui nervi laringei l'estremità dei fili conduttori.

Ella è cosa essenziale, dice *Magendie*, che vi abbia contatto immediato fra il nervo ed il filo conduttore, e questa condizione si otteneva nel nostro caso senza difficoltà per mezzo della corda del timpano, che serpeggia esteriormente; per gli altri nervi poi, con un po' d'abitudine vi si perviene anche per mezzo di un ago infitto lungo il loro tragitto.

Roux ricorda due osservazioni ch'egli ha fatte, una delle quali tende a confermare ciò che ha detto *Magendie* sull'importanza di stabilire il contatto immediato fra il filo conduttore e la parte nervosa sopra la quale si vuole agire. In una giovane affetta dal male di Pott, ed in seguito colpita da paraplegia, egli è arrivato per mezzo delle correnti galvaniche, e facendo penetrare fino alla midolla spinale l'estremità di uno dei fili conduttori, a ristabilire del tutto il movimento delle estremità.

Nell'altra si tratta di una infiammazione del nervo facciale, di un lato, la quale fu accompagnata da una sensazione molto disaggradevole alla lingua, dal solo lato corrispondente. *Roux* cita questo fatto come tendente a provare tutt'altro che ciò che *Magendie* avea concluso intorno al ristabilimento del gusto dietro un azione esercitata sulla corda del timpano.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Seduta del 26 aprile. — Apoplessia e Frenologia. — Rochoux lesse una Memoria intorno a questo doppio argomento. In essa si mostra di opinione e cerca provare, che l'emorragia cerebrale che si osserva nell'apoplessia succeda sempre in seguito di un rammollimento pregresso nella sostanza del cervello medesimo, e che poco o nulla v'influisca l'ipertrofia del ventricolo sinistro come si pretese da alcuno, per cui egli definisce l'apoplessia, *un emorragia per rottura conseguenza di un alterazione del tessuto proprio del cervello.* — Passa di poi a fare conoscere che qualunque sia la sede del centro apopletico non v'ha però differenza essenziale ne' sintomi che si manifestano, d'onde egli cerca trarre argomenti per criticare la frenologia, e la chiama *una mistificazione, uno de' più grandi errori scientifici d'oggigiorno.*

Nascono per ciò vive discussioni tanto per la prima che per la seconda parte di questa Memoria, alle quali non potendo noi tener dietro vogliam notate di queste almanco quanto segue.

La prima discussione ha per oggetto le cause dell'apoplessia. Le opinioni troppo esclusive su cui si aggira non ci interessano a darne conto, stantechè ogni pratico conosce che l'apoplessia può essere cagionata o favorita talvolta da qualche alterazione cerebrale, tal altra da alcun vizio precordiale, o da qualche alterazione parziale de' medesimi vasi cerebrali, allorchè però si ammetta, come pare qui si faccia, non essere l'apoplessia che un prodotto di una emorragia cerebrale.

La seconda discussione che occupa parte di questa Seduta, e quelle del 3, 10 e 17 maggio verte sulla frenologia, una delle più grandi questioni che agitansi da trenta anni in poi nel mondo scientifico. Come in tutte le grandi questioni di riforma, la frenologia, dice *Bouillaud*, ha avuto dei zelanti partigiani e de' furenti nemici, senza parlare di una terza classe che è senza dubbio la più numerosa che, sia indifferenza, sia circospezione, attende il risultato della lotta per pronunziarsi. In questo stato di cose, egli dice, come giudicare sanamente del valore della frenologia? come si fa per ogni questione scientifica, mediante l'osservazione e l'esperienza. E detto, come l'osservazione venga già ad essa in appoggio, ammette che le esperienze fatte su tale riguardo, abbiano servito poco alla frenologia, ma crede questa essere in troppo piccol numero per potersene trarre deduzioni. Espone quindi di averne egli fatte per un anno intero, e di essere stato condotto alla seguente conclusione, che egli ritiene fondata, e cioè, che le funzioni dei lobi cerebrali anteriori di-

feriscano certamente da quelle dei lobi posteriori, e che le funzioni del cervelletto non sieno meno differenti. Per tal modo la moltiplicità delle funzioni, la moltiplicità degli organi nell'encefalo crede di già dimostrate, per lo meno in riguardo alle grandi masse nervose. Avverte in ultimo, che questo si sapeva già prima di *Gall*, quantunque non se ne fosse tratto lo stesso partito.

Passa di poi il *Bouillaud* ad esaminare le difficoltà che si oppongono alle localizzazioni degli organi, e si dichiara non essere convinto per niente dei dettagli del sistema del *Gall*, il principio di questo sembrargli però incontestabile.

Rochoux fa conoscere che *Bouillaud* ha fatte tante concessioni che cessa quasi il motivo di discussione, poichè egli nella sua Memoria non intendeva particolarmente che opporsi a quel furore di localizzare che ha condotto *Gall* ad ammettere nel cervello 27 organi, portati da altri fino a 31 a 35 ecc. i quali sono mal fondati.

Broussais (1) segue con eloquente discorso in cui si mostra sostenitore della Frenologia, professando però presso a poco i principj ammessi dal *Bouillaud*, e cioè, essere troppo presto il trarre conclusioni complete dalle osservazioni che si sono raccolte, in quanto alla questione delle localizzazioni. Sostiene, e con molto calore adducendo fatti però, la pluralità degli organi, e dice esservi ben distinte ne' loro uffizj per lo meno le seguenti parti del cervello. Le parti anteriori che servono alle facoltà intellettuali; le laterali alla conservazione dell'individuo; le posteriori ai sentimenti; le superiori ai sentimenti elevati e morali. Ma mossosi a sdegno il *Broussais* per un ridere intempestivo di alcuni dell'uditorio che era numerosissimo, e per essergli risposto dal *Rochoux* con non troppi riguardi, abbandona egli a metà la Seduta del 3 maggio. — *Castel*, *Adelon*, *Amussat*, *Ferrus*, *Maingault*, *Capuron*, *Itard* ecc. sostengono di poi in questa e nelle Sedute che seguono più o meno, con fatti e con ragionamenti, contro *Rochoux*, la pluralità degli organi senza che credano esser questi tutti dimostrati; e da alcuni de' sopradetti si sostiene ancora non consistere la frenologia nella sola localizzazione degli organi.

---

(1) *Non è inutile il notare che il prof.* Broussais *intraprese un corso di lezioni di Frenologia alla Facoltà, il quale, non si sa se pel troppo concorso o pei principj che proclamava, alla 2.ª o 3.ª lezione fu sospeso per ordine superiore. Ora si vocifera che sia questo già ripreso per sottoscrizioni particolari in un diverso locale.*

Guenneau deMussy per ultimo, nell'esporre alcune riflessioni che sono nate dall'attento esame delle varie cose che furon dette nella lunga discussione tenuta intorno la frenologia, ammette che essendo questa la scienza (notisi bene) che ha per oggetto di assegnare nel cervello il posto de' diversi organi che presiedono, dicesi, alle nostre facoltà, che determinano le nostre varie tendenze, questa per ora non esiste ancora. Termina, dopo avere addotte le prove tratte dai fatti citati nella stessa discussione, con queste memorande parole " Quivi mi fermo o Signori. Io adotto in parte le conclusioni di uno de' nostri Colleghi. Riconosco con lui che il ridicolo non è un istrumento scientifico, e mi duole che sempre non sia stato lungi da questa nostra discussione. Io sono lontano dal volerlo volgere sulla frenologia; io voglio che si studii, che si osservi, che si raccolghino molti fatti prima di sistematizzare; voglio che si astenghi bene dallo scoraggiare coloro che non temono di impegnarsi in questo campo di osservazioni difficili; s'eglino non giungono al fine che si propongono, i loro lavori avranno sempre qualche utile risultato; tuttavolta, siccome sono già quattro Sedute nelle quali discutiamo su questo oggetto senza avere ancora alcun che stabilito, siccome è qui specialmente che conviene fare l'applicazione delle parole del gran Maestro *ars longa, experimentum fallax, judicium difficile*, propongo all'Accademia di aggiornare la discussione sino all'epoca in cui fatti più precisi, più numerosi, più generalmente adottati, potranno fornire di basi più solide " (da ogni parte approvato).

Pochi discorsi improvvisati hanno fatto una sensazione tanto profonda nell'Accademia; e le ultime parole dell'oratore sono state seguìte da molti applausi.

Il Presidente mette a voti la chiusura della discussione. Alcune voci reclamano per *Broussais* il diritto di rispondere, ma la chiusura passa a voti a grandissima pluralità.

Notizie intorno al Choléra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società.

REGNO LOMBARDO-VENETO. — Milano.

In questa capitale oltre alcuni casi di choléra seguìti da morte in persone forestiere che di recente vi erano arrivate da paesi infetti, li 4 giugno fu colta da malattia con tutte le apparenze di choléra una lavandaia che morì in

sei ore ed abitava in una parte della città del tutto opposta a quella ove que' primi casi erano accaduti, nè si è potuto scoprire che avesse avuto tali comunicazioni da contrarne il contagio. Un altro caso assai sospetto di choléra si vide il 15 in un venditore di stracci che ne perì il giorno dopo.

Nello stesso giorno cadde inferma con tutte le apparenze di choléra una povera donna del Borgo di S. Rocco, ed un villico di Lambrate a tre miglia dalla città. Il 22 un'altra donna abitante la stessa casa del venditore di stracci suddetto, fu assalita dal medesimo male e ne morì in breve, fu perciò che la Congregazione Municipale sospese il rilascio delle fedi sanitarie. Dopo quest'epoca qualche nuovo caso, e cogli stessi sintomi, è andato accadendo; il 25 vi avevano cinque malati in osservazione, due de' quali furono dichiarati per vero choléra. Un d'essi cessò di vivere il 27, e nella medesima giornata si ebbero due nuovi casi fortemente sospetti.

In Lodi, e nella sua provincia non sono avvenuti altrochè dei casi sospetti.

Como.

Il 2 giugno si ebbe colà un nuovo caso di choléra che finì colla morte, ed un altro sospetto; altri tre casi vi successero pure dal 3 al 8 detto, colla morte di un solo.

Brescia.

Nello spedale delle pazze di questa città, dicemmo già nel precedente fascicolo, essersi sviluppato il choléra, ora aggiugneremo che esso vi continuò nel detto stabilimento non solo, e nella provincia, ma si è ben anco diffuso nella città colla morte di parecchi cittadini anco agiati, e che dopo la metà di giugno il male incrudelì in modo che vi avevano fino a 40 casi circa il giorno, e dai 19 ai 21 si ebbero oltre 100 morti, dopo scemò d'alquanto, ma subito dopo inasprì di nuovo.

Bergamo.

A tutto il 10 giugno continuava colà il choléra sebbene fosse scemato di molto da quel che era in sul finire d'aprile, e ne' primi giorni di maggio. Dal 26 aprile a tutto il 10 giugno si ebbero in detta città 172 colerosi, e ne perirono 156 il che porta una mortalità di circa 90 per cento. La malattia si è diffusa ancora nella provincia.

Mantova.

Ne' primi di giugno approdò a Mantova una barca carica di merci e proveniente dalle acque di Venezia nel cui equipaggio eravi un rematore infermo, e che a tutte le apparenze sembrava di choléra, e tanto più ne era ragionevole il sospetto, perchè si seppe che in quella medesima barca diversi giorni i primi era stato colto da choléra un zio dell' infermo che poi era morto in uno spedale di Venezia. Cotesto rematore era stato attaccato da acuti dolori di ventre lungo il viaggio presso Governolo, e preso un cordiale, questo gli giovò sì, che potè continuare a remare fino a detta città. Fu intimato alla barca di far alto, e si trasportò l'infermo nello spedale preparato pei colerosi ove cessò di vivere dopo 60 ore. Il corso ed i sintomi del male non che la sezione del cadavere confermarono il concepito sospetto di choléra asiatico, ma le cautele saviamente prese in questa pericolosa circostanza hanno fin qui salvato la città di Mantova da tal malattia.

Venezia.

Quadro dei colerosi a tutto il 10 giugno (1)

	Casi	Morti	Guariti
a tutto il 31 dic. 1835	N. 661	N. 359	N. 302
dal 15 gennajo 1836			
a tutto il 25 maggio	„ 1620	„ 849	„ 520
dal 26 al 31	„ 318	„ 183	„ 91
giugno „ 1 „ 5	„ 153	„ 113	„ 112
„ 6 „ 10	„ 117	„ 84	„ 82
	N. 2869	N. 1588	N. 1107
„ 11 „ 24	„ 237	„ 144	„ 187
	N. 3106	N. 1732	N. 1294

Rimangono in cura N. 80.

Morti per cento infermi a tutto il 31 dicembre 1835 . . . 54,31

Morti per cento a tutto il 24 giugno, supposto, che degli 80 rimanenti muoia la metà 56,07

(1) *Nel precedente fascicolo occorse un'errore nel numero dei morti e guariti a tutto li 31 dicembre 1835, perciò ivi si legga: Morti 359. Guariti 302.*

Sebbene il choléra in Venezia non si attacchi ora come in passato solamente a quelli del basso volgo e che vivono nella miseria e nel sudiciume ed in ambienti malsani, e vadi anzi per contrario facendo vittime ancora fra le persone agiate, pure la maggior parte di queste, ci viene assicurato, che sono di poco regolata vita.

Continua tuttora il choléra in Pallestrina, Murano, Burano, Chioggia, Mestre ed a Padova dove specialmente ha attaccato molti militari invalidi.

Udine.

In questa città incominciarono alcuni casi di choléra verso la metà di giugno, e vi si diffuse con tale rapidità che in breve si ebbero in un sol giorno fino a 75 casi, in complesso dallo sviluppo del male fino alli 28 giugno vi accaddero 506 casi colla morte di 236.

Anche a Sacile nella Provincia di Udine, e nelle ville vicine è penetrata la malattia. Sembra che a Sacile vi sia stato portata dai coscritti partiti da Venezia, perchè dopo il loro arrivo ne caddero malati tre impiegati, un farmacista, ed un altro individuo, tre de' quali morirono in brevissimo tempo.

Rovigo.

Nella provincia di questa città nel luogo detto S. Maria Maddalena sul confine Pontificio, ed in faccia al Ponte Lago-scuro si sviluppò il choléra negli ultimi di maggio, ed il primo che ne fu colto vi morì. Dopo pochi giorni altri due individui in breve tempo perirono del medesimo male, ed in questa stessa famiglia e nell'altra del 1.° che restò vittima avvennero entro il 6 giugno altri 7 casi, ed a tutto il 26 da poi che la malattia si diffuse pel paese i casi sommavano a 50; morti 29, guariti 16, in cura 5. Sebbene si ignori il modo onde il choléra si è introdotto in questa comune di S. M. Maddalena, e sebbene sia pur vero che i villici di colà mangiavano un pane malsano, tuttavia a questa sola circostanza non si può esclusivamente accagionare lo sviluppo del morbo, benchè debba senza dubbio aver resi gli individui più predisposti a contrarlo, perchè sappiamo che il modo onde si è diffuso il male ha dato troppo manifesti indizi di sua natura contagiosa. Il Governo onde opporsi ai progressi della epidemia ha ordinati i sequestri e gli espurghi. Nullameno il choléra non si è arrestato a questa comune perchè in Fiesso a tutto il 28 erano avvenuti tre casi colla morte di uno; a Paviole e Garofalo, distretto di Polesella, dai 20 ai 24 nove colpiti e morti due;

e nella comune medesima di Rovigo se ne videro tre casi uno a Boara, uno a Bottrighe, ed uno a Fasana.

In Adria provincia di Rovigo non pochi casi di choléra vi sono avvenuti alcuni de' quali fulminanti.

In tutti questi luoghi le morti sono accadute generalmente in poche ore.

Casi di choléra si sono osservati ancora nel Goriziano, ed in alcune comuni della provincia di Treviso.

Null'altro sappiamo di Trieste se non che il choléra vi continua, e che ai primi giorni di giugno vi erano già morti oltre 120 individui, la maggior parte in brevissimo tempo fra le 12 e le 24 ore di malattia.

Il Governo di Piemonte convinto della contagiosità del choléra ha comandato un cordone sanitario al confine Lombardo per guardare da una seconda invasione del choléra i suoi stati.

Il Governo di Modena pure ha adottate provvide misure sanitarie, per la vicinanza della contagiosa malattia.

Il nostro Governo poi, sempre consentaneo alle adottate massime, ed intento alla salute e bene de' suoi popoli, in questa pericolosa circostanza d'essersi esteso il morbo coleroso molto vicino a noi, ha rinforzate le misure sanitarie già esistenti, onde impedirgli l'ingresso in questi stati per quanto è possibile.

Articolo Bibliografico

Adelon N. P. Fisiologia dell'uomo. Traduzione del dottor *G. B. Thaon* con aggiunte. *Firenze* Tip. L. Pezzati, 1835. Otto Vol. in 8.° lir. 26. 80.

Alberti Antonio. Flora medica, ossia catalogo alfabetico ragionato delle piante medicinali descritto in lingua italiana. Ediz. 2.ª *Milano* Tip. di Giuseppe Crespi 1836, con tavole miniate. (di quest'opera n'è sortito il Vol. I.° di fasc. 15, ed il fasc. 1.° del Vol. II.°)

Alibert I. L. Fisiologia delle passioni, o nuova dottrina dei sentimenti morali. Traduzione del dottor *G. B. Thaon* con aggiunte. *Firenze* Tip. Pezzati L. 1835. 2 Vol. in 8.° prezzo lir. 6. 72.

Andral. *Projet d'un essai etc.* Progetto di un saggio sulla vitalità, o sul principio dei fenomeni dell'organizzazione, in 8.° *Parigi* 1835 Presso Deville-Cavellin fr. 4. 50.

Barzellotti G. Delle simulazioni e delle dissimulazioni nelle forme esteriori delle malattie, *Pisa* Tip. Nistri e C. 1835, in 8.° lir. 56.

Bertolonii Antonii. Flora italica sistens plantas in Italia et in insulis circumstantibus sponte nascentes. *Bononiae* ex typ. Richardi Masii, in 8.° (Ne sortì già parte del 2.° Vol.)

Beruti e Demarchi. Cenni sul choléra asiatico diretti alla civica Amministrazione di Asti. *Asti* Tip. di Carlo Massa 1836, in 8.° di p. 52:

Biblioteca d'illustri Chimici d'ogni nazione del secolo XIX. Traduzione francese dal tedesco di *A. J. L. Jourdan* e contemporaneamente italiana di *F. du Pré*. *Venezia* Tip. Luigi Plet, in 8.° (ne sono sortiti 4 fascicoli.)

Biblioteca di Medicina e Chirurgia pratica. *Milano* Tip. Paolo Andrea Molina 1835. (Distrib. LXXIII. alla LXXX.)

Bouillaud. *Nouvelles Recherches etc.* Nuove ricerche sul reumatismo articolare acuto in generale, e specialmente sulla legge di coincidenza della pericardite e dell'endocardite con questa malattia ecc. in 8.° *Parigi* 1836. Presso Baillière fr. 3.

Boyer. Trattato delle malattie Chirurgiche e delle operazioni convenienti. Nuova traduzione italiana. *Firenze* Tip. di Sansone Coen. in 8.° a due colonne con tav. (sono già sortiti il 3.° e 4.° fasc. del Tom. V.)

Brouc. *Hygiene Philosophique etc.* Igiene filosofica degli artisti drammatici, o Trattato delle cause fisiche, intellettuali e morali, prodotte o favorite dall'esercizio dell'arte drammatica che possono compromettere la salute di tal specie di artisti, 2. Vol. in 8.° *Parigi* 1836. Presso Trinquart fr. 10.

Broussais V. *Cours de pathologie etc.* Corso di patologia e di terapeutica generali, in 8.° *Parigi* 1835-36. Presso Germer-Baillière. T. V. prezzo dei 5 Vol. fr. 40.

Caldani Floriano. Anatomia umana completa, raccolta in 500 tav. e spiegata nella lingua italiana, latina e francese. *Venezia* Tip. di L. Plet 1835. (Ne sono sortiti due fascicoli avente ognuno 4 tav. L'opera sarà composta di quattro grandi Volumi in foglio di circa 170 fogli ciascuno oltre le tavole in rame. Ne uscirà un fascicolo ogni mese. È l'opera stessa che il *Caldani* collo zio *Leopoldo* cominciò a pubblicare sin dal 1801 co' tipi di Giuseppe Picotti in Venezia, ma esaminate ora e corrette le tavole coll'aggiunta di quanto in esse mancava. Essendo morto però non ha guari l'Autore dubitiamo che tale impresa venga proseguita.)

Cenni biografici di alcuni classici Medici e Chirurghi italiani. *Padova* Tip. Cartallier 1835, in 8.° di p. 24.

Collezione delle opere mediche del prof. *Francesco Puccinotti* urbinate. *Macerata.* (Ne sortirono già 8 Vol.)

Coster G. Manuale di medicina pratica secondo i principj della dottrina fisiologica, seguìto da quadri sinottici de' veleni. Ed. 2.ª *Milano* Tip. e Libreria di Felice Rusconi 1835, in 16.° di pag. 262. lir. 3. 50.

Cruveilhier J. *Anatomie ecc.* Anatomia descrittiva, in 8.° *Parigi* Presso Béchet giovane. (N'è sortito il Vol. IV.)

Del Giudice G. N. De cholera-morbo commentariolum. *Napoli* ex typ. Matthaei Vara 1835, in 8.°

Dotto Francesco. L'analisi chimica arricchita di un nuovo mezzo di separazione. Discorso seguìto da due nuovi metodi per separare taluni ossidi metallici. *Palermo* Tip. Fed. Garofolo. 1836, in 8.° di pag. 32.

Duparcque. *Histoire complète etc.* Storia completa delle screpolature e delle rotture dell'utero, della vagina e del perineo, in 8.° *Parigi* 1835. Presso Germer-Baillière fr. 6. 50.

Fabini G. T. Descrizione del choléra-morbus che regna presentemente in Ungheria. *Venezia* Tip. Merlo 1835. (Questa descrizione è sotto forma di lettera ed è in data di *Pesth* a dì 7 agosto 1831.)

Farmacopea universale. 1.ª edizione veneta. *Venezia* Tip. G. Tasso. (sono sortiti già molti fascicoli.)

Geromini F. G. L'Ontologismo medico, cagione precipua del caos in che le menti sono intorno il choléra-morbus pestilenziale; discorso accademico. *Cremona.* Tip. Fratelli Manini 1835, in 8.° di pag. 112.

Gianelli G. Trattato di medicina pubblica, diviso in tre parti: Medicina legale, Polizia medica, Giurisprudenza della medicina; ed esteso secondo lo stato attuale delle scienze mediche e della legislazione in Europa e soprattutto nei dominj austriaci. *Padova* 1836 Tip. della Minerva, in 8.° (Sortì il 1.° Fasc. Se ne promettono due Vol di Medicina legale, due di Polizia medica, uno di Giurisprudenza della medicina: in tutto 150 fogli di stampa circa a cent. 25 ciascuno distribuiti in fascicoli da 8 fogli e più.)

Hatin J. *Cours complet etc.* Corso completo di ostetricia e delle malattie delle donne e dei fanciulli. 2.ª ediz. aumentata, in 8.° con 24 tav. *Parigi* Presso Crochard. fr. 9.

Julia de Fontanelle e Barthez. *Nouveau Dictionaire etc.* Nuovo Di-

zionario di botanica medica e farmaceutica: 3.ª ediz. aumentata, 2. Vol. in 8.° con atlante di 17 tav. *Parigi* 1836. Presso Roret fr. 18.

Lallemand. *Des pertes ecc.* Delle perdite involontarie del seme, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Bechet giovane fr. 4. 50.

Lassaigne I. L. Compendio elementare di chimica considerata come scienza accessoria allo studio della medicina, della farmacia e della storia naturale. Traduzione del dott. *Andrea Buffini* corredata di molte aggiunte. *Milano* Tip. e Libreria di Felice Rusconi, in 8.° grande a due colonne, con una tabella a stampa e 21 tav. (Si è fatta già l'ultima distribuzione) L'opera intera costa lir. 16.

Lauth. *Nouveau Manuel etc.* Nuovo manuale dell'anatomico che contiene la descrizione di tutte le parti del corpo umano e la maniera di prepararle. 2.ª ediz. aumentata, in 8.° con 6 tav. *Parigi* 1835. Presso Levrault. fr. 10.

Lelut. *Qu'est ce que la phrénologie? etc.* Cos'è la frenologia? o saggio sul significato e valore dei sistemi di psicologia in generale, e di quello di *Gall* in particolare, in 8.° *Parigi* 1836. Presso Trinquart fr. 7.

Malgaigne G. F. Manuale di medicina operatoria, basata sull'anatomia normale e sull'anatomia patologica. Traduzione con aggiunte del dott. *Andrea Bianchi*. *Milano* Tip. V. Ferrario 1834-35. 2 Vol. in 12.° di pag. 860 compless al prezzo di lir. 8. 64.

Merat F. V. e De Lens A. J. Dizionario universale di materia medica e di terapeutica generale, contenente l'indicazione, la descrizione e l'uso di tutti i medicamenti conosciuti nelle diverse parti del mondo. Prima versione italiana. *Venezia* Tip. Gir. Tasso 1835, in 8.° grande a 2 colonne (Ne sortì già il 6.° fasc.)

Orfila e Lesueur. Trattato delle esumazioni giudiziarie, e considerazioni sopra i cangiamenti fisici cui vanno soggetti i cadaveri nella loro putrefazione entro la terra, nell'acqua, nelle fogne e ne' letamai. Opera adorna di cinque tavole, quattro delle quali miniate. Traduzione italiana dei dottori *Castelli Salvatore* e *G. Ganz*. *Verona* Tip. poligrafica di G. Antonelli, in 8.° (Ne sortirono 2 fasc. del Vol. I.°)

Poma Angelo. Dizionario anatomico-medico-legale. *Padova* Tip. della Minerva, in 8.° (Se n'è ora pubblicato il 4.° fasc. che è l'ultimo.)

Raimann (de) G. M. Principj di patologia e terapia medica speciale per uso accademico. Traduzione italiana sull'edizione latina del dott. *Andrea Buffini*. *Pavia* Tip. Bizzoni 1836, in 8.°

Raspail F. V. Nuovo sistema di chimica organica fondata sopra metodi nuovi di osservazione. Traduzione con note di *M. Macario*. Emendato e corretto sotto gli occhi dell'Autore, con 12 tav. di cui 6 colorite. *Milano* Tip. P. A. Molina 1835.

Richerand. Nuovi elementi di fisiologia. Traduzione italiana con note del dott. *Paolo dell'Acqua* sull' 11.ª ediz. *Pavia* Libreria della Minerva di Luigi Londoni 1835.

Rubini Antonio e Curtarelli Domenico. Riflessioni sul choléra-morbus. *Parma* Tip. Carmignani 1831, in 8.° di pag. 50.

Sangiovanni G. e Guarini G. De' Rimedj incompatibili, ossia de' farmachi che mescolati fra loro si scompongono, e delle sostanze velenose; con diverse appendici di argomento tossicologico. Opera disposta per ordine alfabetico. *Napoli* Tip. del Tramater. 1835. Vol. I. in 12.°

Serre. *Memoire sur l'efficacité etc.* Memoria sull'efficacia delle iniezioni col nitrato d'argento cristallizzato nella cura degli scoli dell'uretra, di antica e recente data, in 8.° *Parigi* 1836. Presso *Baillière*.

Silvestri. Relazione degli ammalati di choléra-morbus curati nello Spedale degli incurabili. *Genova* Tip. d'Yves Gravier 1836, in 8.° di pag. 40.

Taddei G. Repertorio dei veleni e contravveleni. *Firenze* Tip. L. Pezzati 1836. Vol. III, in 8.° Prezzo dell'opera lir. 6. 72.

Ticozzi Stefano. La fisiologia dell'uomo, tratta dalle lettere fisiologiche d'*Isidoro Bourdon*, ed accomodata ad uso degli artisti. *Milano* Tip. Motta ora di M. Carrara 1836, in 18.° di pag. 94 con 6 tav.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME I.° DELLA SERIE 2.ª

Medicina e Chirurgia

Relazione del choléra-morbus osservato negli spedali civili di Pammatone e degli Incurabili e Mentecatti di Genova scritta d'incarico della Giunta Amministratrice di detti Spedali. Bo A. . . . . pag. 7, 69

Menstruazione dall'apertura fatta da uno spillo in un punto della vena salvatella sul dorso di una mano. Gajani M. . „ 17, 237

Gagliardissima Pleuro-pneumonite con istrana risoluzione. Citarelli . . . . . „ 19

Della cura della tisi pulmonare e del modo con cui n'è possibile la guarigione. Hopkins Ramadge F. . . . . „ 23, 123

Nuove esperienze instituite colla belladonna, siccome preservativo della scarlattina. Fleischmann . . . . . „ 32

Antica procidenza perfetta della matrice associata ad arrovesciamento parziale della vagina, ridotta felicemente. Castellacci C. „ 33

Dell'uso del vescicante sull'occhio. Miquel . . . . . „ 36

Memoria sul choléra-morbus asiatico che ha imperversato nel bagno e lazzaretto di Villafranca nel luglio del 1835. De-Foresta „ 84

Andamento del choléra-asiatico in Torino nell'anno 1835 . . „ 90

Notizie intorno al choléra di Cuneo. Rolando W. . . . . „ 92

Alcuni Cenni critici sul Trattato filosofico-sperimentale dei soccorsi terapeutici, diviso in quattro parti, farmacologia, applicazioni meccaniche, dietetica, medicina morale, del prof. G. A. Giacomini. Crescimbeni G. . . . . „ 103

Effetti antispasmodici della belladonna . . . . . pag. 138
Azione dei bagni generali di sublimato nella sifilide inveterata. Richter . . . . . „ 139
Intorno alla sciringatura semplice e forzata, e intorno alla cura dei ristringimenti dell'uretra e delle fistole orinarie. Major M. . . . . „ 140, 375
Memoria sopra un'aneurisma al poplite con riflessioni sulla malattia e sopra l'allacciatura delle grandi arterie. Salemi G. . „ 168
È egli il choléra d'oggi giorno veramente contagioso? Risposta a questo quesito. Emiliani L. . . . . „ 209
Sulle preparazioni antimoniali . . . . . „ 216
Uso vantaggiosissimo della lana sulla pelle in un caso di doglie artritiche. Ferranti G. . . . . „ 230
Uso del vescicante nella cura dei bubboni venerei. Reynaud . „ 231
Nuovo metodo di guarire i naevi materni, detti volgarmente macchie di vino. Vauli . . . . . „ 235
Entero-bubonocele strozzato ridotto coll'uso dell'atropa-belladonna portata nel canale dell'uretra mediante candeletta. Bruna C. „ 238
Sopra una nuova maniera di impiegare i vescicanti e le frizioni mercuriali come risolventi. Velpeau . . . . . „ 244
Procidenza dell'utero curata mercè lo stringimento artificiale della vagina. Velpeau . . . . . „ 246
Considerazioni sul miglior modo di allacciare le grandi arterie negli aneurismi. Salemi G. . . . . „ 250
Dello studio de' morbi epidemici, richiesto dal carattere filosofico e progressivo della odierna medicina italiana. Lettera al ch. prof. Vincenzo Valorani . Puccinotti F. . . . . „ 281
Esperimenti instituiti sul sangue dei cholerosi. Namias G. . . „ 300
Buoni effetti prodotti dalla creosota in una malattia pustolosa sordida della cute alle estremità inferiori. Veggetti G. . . . „ 307
Osservazione intorno l'uso del tartaro emetico nella pratica ostetrica. Kennedy E. . . . . „ 309
Intorno alle lussazioni e fratture dell'osso ioide e della loro cura „ 313
Litotripsia col metodo di Heurteloup *in Italia* . . . . . „ 319
Storia di una operazione di pietra eseguita col metodo vagino-vescicale. Giorgi T. . . . . „ 325
Ricerche sulla mestruazione. Mojon . . . . . „ 349

Sulla natura contagiosa del cholèra. Lettera al ch. signor prof. G. M. Zecchinelli. Emiliani L. . . . . pag. 351
Cenni sul cholèra che dominò in Venezia nell'autunno 1835. con patologiche considerazioni. Namias G. . . . . „ 356
Osservazione di un caso notevole di galatirrea curato cogli oppiati. Petrequin . . . . . „ 368
Intorno ad un purgativo pe' fanciulli, di molta utilità . . . . „ 370
Dell'efficacia delle iniezioni di nitrato d'argento negli scoli sì antichi che recenti dell'uretra. Serre . . . . . „ 371
Operazione di litotripsia col metodo dell' Heurteloup, *eseguita in Roma con esito felicissimo*. Baroni P. . . . . „ 372

Chimica e Farmacia.

Preparazione del fosfato di chinina. Harles . . . . . „ 38
Modificazione del processo di Duclou *per ottenere l'idro-ferro-cianato di chinina*. Ferrari . . . . . „ 39
Azione degli acidi allungati sullo zucchero di canna. Malaguti F. „ 40
Paramorfina. Pellettier . . . . . „ 44
Della tebaina, nuovo alcali vegetabile trovato nell'oppio. Couerbe „ 46
Esperienze chimiche sopra il suco gastrico. Braconnot E. . . „ 178
Reazione dell'acido solforico contenente dell'acido nitrico sui principj immediati dell'oppio. Couerbe . . . . . „ 181
Nuovo processo per determinare la quantità di morfina contenuta nell'oppio. Couerbe . . . . . „ 182
Nota sull'aldehyd. Liebig J. . . . . „ 183
Catalogo di parecchie sostanze medicamentose che cambiano proprietà nella loro unione o scomposizione, ricavato dalle opere dei più insigni chimici. Florio G. . . . . „ 255
Intorno l'amaro chinovico . . . . . „ 391
Sulla floridzina . . . . . „ 392
Preparazione dell'etere nitrico. Piette . . . . . „ 394
Liparolèo di belladonna. Righini G. . . . . „ 395
Liparolèo d'estratto idralcoolico di iosciamo. Righini G. . . „ ivi
Liparolèo di cicuta con proto-ioduro di mercurio. Righini G. . „ 396
Pomata baro-iodurata; liparolèo d'idroclorato di barite, con idro-iodurato di potassa. Righini G. . . . . „ ivi

Accademia delle Scienze dell' Istituto di Bologna.

Libri venuti in dono e lettere. pag. 187, 189, 191, 192, 328, 329. -- *Sulla Malachita di Siberia.* Schiassi F. 188. -- *Branchie dei pesci in genere ed in ispecie sopra quelle dell'ortragorisco.* Alessandrini A. 188. -- *Alcuni principali ostacoli al niun progredimento della Medicina pratica.* Pistorini L. 190. -- *Risoluzione delle equazioni di 2.° grado per mezzo delle false posizioni.* Casinelli L. 191. -- *Rapporto su tre Volumi di Consulti medici attribuiti al* Malpighi. 192. -- *Horti botanici Bononiensis plantae novae vel minus cognitae.* Bertoloni A. 193. -- *Sul coloramento del sangue.* Breventani U. 194. -- *Rapporto sul Ragguaglio annuale dell'Istituto di Chirurgia Oftalmica dell'Università di Berlino per l'anno 1832 del Cav. dottor* C. F. De Graefe. Cavara A. 329. -- *Spiegazione di una tavola annessa al suddetto Ragguaglio rappresentante nuovi istrumenti per le allacciature inventati dal suddetto* De Graefe. 335.

Società Medico-Chirurgica di Bologna.

Sulla contagiosità del choléra-morbus. Garbiglietti A. pag. 48. -- *Natura epidemica del choléra-morbus che mostrasi attualmente in Italia.* Garneri G. 48. -- *Lettere.* 49, 50, 269. -- *Libri venuti in dono.* 49, 51, 265, 269. 397. -- *Rapporto sull'acqua della Torretta.* Belletti G. B. 49. -- *Approvazione dello Statuto.* 50. -- *Nefrite con esito di cangrena, in un soggetto nel cui cadavere si trovarono nove pietre nello stomaco e mancanza totale del rene destro.* Sorgoni A. 52. -- *Non comune ristringimento dell'orifizio auricolo-ventricolare sinistro per aderenza delle valvole.* Breventani U. 54. -- *Nomine* 265, 269. -- *Saggio sulla generazione e dignità delle ovaia.* Versari. C. 266. -- *Buona accoglienza fatta ai quesiti sul choléra dalla Società proposti a tutti i Socj.* ivi. -- *Storia e cura di una malattia chirurgica da causa traumatica.* Zanetti F. 398. -- *Causa, sede ed essenza del choléra asiatico.* Bellingeri C. F. 401. -- *Spasimo delle estremità inferiori.* Morpengo. 402. -- *Deduzioni tratte dal fatto antecedente.* Bellingeri C. F. 403. -- *Appendice intorno al choléra.* 404.

Istituto di Francia.

Anomalie del cuore e dei vasi precordiali. pag. 197. -- *Seduta pubblica ed annua.* 197. -- *Gemelli Siamensi.* 197. -- *Funzioni degli organi dei sensi.* 198. -- *Osservazioni sugli orang e coccodrilli.* 270. -- *Nuovi entozoari ne' muscoli dell'uomo.* 270. -- *Infusorii.* 271. -- *Litotripsia.* 271. -- *Embrione umano vomitato.* 271, 339. -- *Comunicazione vascolare fra la madre ed il feto.* 272. -- *Vesciche urinarie a cellule.* 337. -- *Nuovo mezzo di curare i ristringimenti dell'uretra.* 338. -- *Cow-pox.* 338. -- *Atrofia di uno de' gemelli ne' casi di gravidanza doppia.* 339. -- *Creosota in vapore nella tisi.* 339. -- *Cura delle ernie.* 404. -- *Scioglimento de' calcoli urinarj in vescica mercè della elettricità.* 404. -- *Funzioni dei nervi ristabilite mercè le correnti elettriche.* 404.

Accademia R. di Medicina di Parigi.

Taglio sopra-pubiano. pag. 55. -- *Cura dell'epilessia mediante l'indigo.* 56. -- *Febbre tifoidea; discussione.* 56, 57. -- *Vescica abnorme.* 57. -- *Uso del madar contro l'elefantiasi ecc.* 57. -- *Ernie.* 58. -- *Litotrizia.* 58, 59. -- *Rinoplastia.* 58. -- *Operazione cesarea praticata con successo.* 58. -- *Pericardite, ed endocardite e suoi rapporti col reumatismo.* 58. -- *Uretra con escrescenze.* 59. -- *Cura delle malattie acute; discussione.* 59. -- *Cura radicale delle ernie addominali.* 199. -- *Manioc amaro.* 203. -- *Lesione notevole dell'arteria omerale.* 273. -- *Rottura di un'aneurisma dell'aorta lombare in causa di ossificazione.* 273. -- *Vizio di conformazione del retto, e comunicazione di questo intestino colla vagina.* 274. -- *Rapporto sulla vaccinazione in Francia.* 274. -- *Rivaccinazioni* 340. -- *Lussazioni dell'estremità inferiore del cubito.* 340. -- *Mortalità dei bambini nell'Orfanotrofio di Roma.* 341. -- *Polisarcia.* 342. -- *Cow-pox.* 342. -- *Concrezione ossea al collo dell'utero.* 343. -- *Apoplessia e Frenologia; discussioni.* pag. 406.

Varietà

Bibliografia. -- *Statistica delle morti improvvise ecc.* Ferrario G. pag. 62. -- *Proposta di un nuovo metodo di adoperare gli alcali della chi-*

na. Confani L. 204. -- *Nuovo Galateo Medico.* De-Filippi G. 206. -- *Questioni di Medicina legale Vol. I.°* Barzellotti G. 276. -- *Epitome institutionum Medicinae theorico-practicae etc. Pyretologiae rudimenta Fasc. I.* Griffa M. 278. -- *Il cholèra asiatico in Italia.* Meli D. 279. -- *Compendio di Ostetricia per istruzione delle Levatrici.* Marini F. pag. 347. -- *Il cholèra in principal riguardo alla sua diagnosi, patogenia e cura.* Dietz G. 348

Avviso Tipografico. — *Associazione alle Opere tutte del Cav.* Scarpa A. pag. 65. -- *Altre notizie Tipografiche* . 207.

Notizie intorno al cholèra asiatico in Italia tratte dalla Corrispondenza della Società. (Regno Lombardo-Veneto) pag. 203, 343, 408.

Ulteriori notizie sul metodo di conservare i cadaveri del dottor Tranchina. pag. 346.

Articolo Bigliografico. pag. 412.

Die 12 *Junii* 1836.

NIHIL OBSTAT

Pro Eminentissimo, et Reverendissimo DD.

CAROLO CARD. OPPIZZONIO

Bononiæ Archiep.

A. Prof. Bertoloni Praes. Coll. Med. Chirurg.

Die 15 *Junii* 1836.

VIDIT

Aloysius Babini Can. Poenitent. Metrop., Doct. Theol. Coll., et Exam. Pro-Synod.

Die 20 *Junii* 1836.

IMPRIMATUR

Joseph Can. Passaponti Provic. Gen.